

Bilagsfortegnelse

- ⁱ Kliniske kvalitetsdatabaser- opfølgning af landsdækkende, regional retningslinje
- ⁱⁱ Strukturændringer - Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt
- ⁱⁱⁱ Henvendelse fra HovedMEDUdvalget på Hospitalsenhed Midt, "Høringssvar, Budget 2019-2020", 30. august 2018
- ^{iv} Henvendelse fra HovedMEDUdvalget på Aarhus Universitetshospital, "Høringssvar fra AUH's Hoved-MEDUdvalg (HMU) vedrørende forslag til budget 2019 for Region Midtjylland", 30. august 2018
- ^v Henvendelse fra Sundhedsstyrelsen, "Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands spareplan 2019-20", 3. september 2018
- ^{vi} Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, "Dansk Karkirurgisk Selskabs kommentarer til Regionsrådsformandens forslag og politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland", 23. september 2018
- ^{vii} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, 22. oktober 2018
- ^{viii} Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, "Dansk Karkirurgisk Selskab er fortsat bekymret for den vedtagne spareplan i Region Midtjylland", 21. februar 2019
- ^{ix} Sundhedsplanlægning, "Bemærkninger til Dansk Karkirurgisk Selskabs henvendelse", 6. marts 2019
- ^x Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, 29. april 2019
- ^{xi} Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, "Dansk Karkirurgisk Selskabs fortsatte bekymringer for den vedtagne spareplan i Region Midtjylland", 3. juli 2019
- ^{xii} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, 28. november 2019
- ^{xiii} Henvendelse fra det tværfaglige specialeråd for karkirurgien, "Karkirurgiske betragtninger vedrørende politisk rammesætning for sundheds- og hospitalsplan i Region Midt", 3. juni 2019
- ^{xiv} Henvendelse fra overlægeforsamlingen Regionshospitalet Viborg, "Bekymringsskrivelse", 14. juli 2019
- ^{xv} Henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, "Lidt om karkirurgien i Viborg", 28. juli 2019
- ^{xvi} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, 23. september 2019
- ^{xvii} Henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, "Kære Anders Kühnau", 2. oktober 2019
- ^{xviii} Henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, "Karkirurgisk Vagt", 23. oktober 2019
- ^{xix} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelser fra overlæge Jes Sandermann
- ^{xx} Regionsrådet orienteres, "Orientering vedr. karkirurgien", 18. februar 2020
- ^{xxi} Papir med forslag til ny organisering af karkirurgien, "En fælles karkirurgisk afdeling i Region Midtjylland", 15. september 2020
- ^{xxii} Koncerndirektør Ole Thomsens orientering til det tværfaglige specialeråd for karkirurgien, "Organisering af karkirurgi", 4. januar 2021

Kliniske kvalitetsdatabaser- opfølgning af landsdækkende, regional retningslinje			
Udgiver	Region Midtjylland		
Fagligt ansvarlig	Anne Binderup Gammelgaard/ANNGAM/RegionMidtjylland	Version	8
Kvalitetsansvarlig	Louise Nesgaard Al-Saadi/LOUNES/RegionMidtjylland	Gældende fra	11-03-2021
Ledelsesansvarlig	Louise Nesgaard Al-Saadi/LOUNES/RegionMidtjylland	Næste revision	02-09-2022
Ændringer	Dødt link rettet. Skrevet i skabelon. Revisionsdato uændret. Direkte ledelsesgodkendt.		

Formål

Formålet med de kliniske kvalitetsdatabaser er at skabe et dokumenteret grundlag for at udvikle og sikre god behandlingskvalitet til gavn for patienterne i det danske sundhedsvæsen.

[Tilbage til top](#)

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Retningslinjen henvender sig til de regionale kontaktpersoner, hospitalskontaktpersoner og nøglepersoner vedrørende de kliniske kvalitetsdatabaser på de dataindberettende afdelinger i Region Midtjylland.

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

Kliniske kvalitetsdatabaser:

Ved kliniske kvalitetsdatabaser forstås registre, hvor der sker en registrering af data, der med udgangspunkt i det enkelte patientforløb kan belyse den samlede kvalitet eller dele af den samlede kvalitet af sundhedsvæsenets indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter.

Hver af kvalitetsdatabaserne administreres af en klinisk faglig styregruppe med udgangspunkt i de lægevidenskabelige selskaber og faglige fora med særlig ekspertise og indsigt i det kliniske område, som databasen dækker. Styregruppen fastlægger og definerer det faglige indhold i databasen, herunder indikatorer og standarder.

RKKP:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), hvor alle databaserne er tilknyttet.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Nedenfor beskrives Region Midtjyllands processer for regional opfølgning på de kliniske kvalitetsdatabaser sam den ledelsesmæssige- og administrative forankring i arbejdet.

1. Beskrivelse af den regionale forankring

1.1. Regionale ledelsesfora

I Region Midtjylland er det overordnede ansvar for arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser placeret i Lederforum for Kvalitet. Lederforum for Kvalitet forelægges sager af strategisk interesse vedr. databaserne og træffer beslutninger om regionale prioriteringer i arbejdet, herunder fx for hvilke områder, der skal afholdes regionale audits.

Kvalitetschefkredsen inddrages som et forberedende og opfølgende forum for de sager, der lægges for Lederforum for Kvalitet.

Øvrige regionale fora som fx specialeråd, Klinikforum og SFI- styregruppen inddrages efter behov i arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser.

1.2. Strategisk Kvalitet

I den regionale administration er arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser - herunder rollen som regional kontaktperson - forankret i Strategisk Kvalitet, der varetager følgende opgaver:

- Modtage materiale, informationer, resultater mv. fra RKKP til opfølgning og videreforsendelse til hospitaler, relevante ledelsesniveauer eller andre dele af organisationen.
- Sørge for fremstillingen af sager vedr. databaserne til regionale mødefora.
- Tovholder for regionale tilbagemeldinger til RKKP, herunder sikre dialogen mellem Region Midtjylland og RKKP-organisationen.
- Koordinere og understøtte vedtagne regionale forbedringsaktiviteter på baggrund af resultaterne i årsrapporterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser.
- Indkalde og afholde møder mellem hospitalskontaktpersoner og regionale kontaktpersoner efter behov.
- Medvirke til at de løbende afrapporteringer fra de kliniske kvalitetsdatabaser vises retvisende i det regionale ledelsesinformationssystem og sikre videreudviklingen af BI-rapporten i samarbejde med BI-kontoret.
- Tager kontakt til den relevante lokale sundheds-It afdeling med henblik på at få vurderet om ændrede registreringskrav giver anledning til ændringer i regionale SFler.

De regionale kontaktpersoner for de kliniske kvalitetsdatabaser kontaktes gennem den fælles funktionspostkasse: sundhed.rkkp-admin@rm.dk.

1.3. Hospitalerne

Overordnet set er hospitalsledelserne og psykiatri- og socialledelsen ansvarlig for at følgende opgaver varetages på den enkelte hospitalsenhed:

- Sikre de overordnede rammer og den interne organisering af arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser.
- Sikre at hospitalet har overblik over den kliniske kvalitet (herunder sikring af registrerings- og datakomplethed) og agerer relevant på den fortløbende kvalitetsovervågning i ledelsesinformationssystemerne.
- Sikre at problemer identificeres og at lokalt- og regionalt vedtagne strategier og handleplaner implementeres.
- Sikre videreformidling af relevante problemstillinger samt deling af viden vedr. de kliniske kvalitetsdatabaser med de øvrige hospitaler og den regionale organisation.
- Sikre relevant deltagelse i lokale og regionale kvalitetsudviklingsaktiviteter relateret til de kliniske kvalitetsdatabaser, eksempelvis lokale og regionale audits.
- Sikre – efter konkret henvendelse fra Strategisk Kvalitet - at ønsker om ændringer, oprettelser mv. af SFler nødvendigt for indberetningen til de kliniske databaser meldes ind til ServiceDesk og den regionale SFI-styregruppe jf. den regionale retningslinje for oprettelse af ændringer i regionale SFler (se afsnit 3.3).

2. Konkrete processer

2.1. Årsrapporter

Regionerne modtager årsrapporterne i flere versioner:

- Ukommenterede årsrapporter (høringsversion) formidles til hospitalerne med henblik på gennemsyn for fejl og mangler i data.
- Kommenterede årsrapporter hvor styregruppens anbefalinger fremgår (høringsversion) formidles til hospitalerne med henblik på eventuelle bemærkninger fra hospitalerne.
- Endelige årsrapporter fremsendes til hospitalsledelserne (cc. hospitalskontaktpersonerne) og offentliggøres desuden på sundhed.dk.

Ikke alle databaser udsender begge typer af høringsversioner (ukommenterede og kommenterede), men det er aftalt, at regionerne modtager mindst een af versionerne senest 4 uger forud for offentliggørelsen på sundhed.dk.

Tidsplaner for udgivelse af årsrapporter kan findes på [RKKP's hjemmeside](#)

2.2. Løbende afrapportering

For hovedparten af databaserne leveres der løbende data fra RKKP (via såkaldt KKA, Klinisk Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel), der kan tilgås via regionens ledelsesinformationssystem. Her vises indikatorresultater, dækningsgrad og tilhørende patientlister.

Det er styregrupperne for de respektive kliniske kvalitetsdatabaser, der er overordnet ansvarlige for, at regionerne modtager den løbende afrapportering, mens BI-kontoret er teknisk ansvarlige for, at data indlæses korrekt i BI-portalen.

Alle brugere er ansvarlige for at gøre opmærksom på eventuelle fejl og mangler i data i BI-portalen. Kontaktoplysninger fremgår af rapporten vedr. kliniske kvalitetsdatabaser i BI-portalen.

2.3. Samarbejde med SundhedsIT vedr. SFI

I tilfælde af ændrede registreringskrav tager Strategisk Kvalitet kontakt til den relevante lokale sundheds-IT afdeling med henblik på at få vurderet, om ændringen giver anledning til ændringer i regionale SF'er. Hospitalernes SundhedsIT enheder har fordelt databaserne imellem sig og arbejdsgangen er følgende:

- Strategisk Kvalitet modtager besked om ændringer eller nyoprettede registreringer fra RKKP
- Strategisk Kvalitet kontakter relevant SundhedsIT via disses funktionspostkasse og orienterer samtidig hospitalernes kontaktpersoner.
- SundhedsIT foretager en vurdering som sendes tilbage til Strategisk Kvalitet og til orientering til hospitalernes kontaktpersoner (evt. også øvrige SundhedsIT'er)
- Ansvarlig SundhedsIT får oprettet evt. sager til PJ Produkter i forhold til tilpasninger af SFI'er eller andet
- Strategisk kvalitet afklarer evt. rejste problemstillinger med databasen, og giver svar tilbage til ansvarlig SundhedsIT
- Ansvarlig SundhedsIT melder tilbage til Strategisk Kvalitet, når SFI'er mv. er klar
- Strategisk kvalitet melder ud til kontaktpersoner og alle SundhedsIT'er at MidtEPJ er klar, så man kan lave de eventuelle tilpasninger eller nye opsætninger på de lokale afdelinger.

2.4. Regional opfølgning

Regionale audits

I forbindelse med etablering af nye databaser kan Lederforum for Kvalitet overveje, om der bør afholdes regional audit med fokus på registrering og forankring af arbejdet med databasen. Denne vurdering kan foretages, når en ny database etableres.

Strategisk Kvalitet står for at organisere regionale audits, herunder den praktiske afholdelse. En regional audit ledes fortrinsvis af en repræsentant fra en hospitalsledelse, men det kan også være en centerchef eller tilsvarende.

Deltagerkredsen til en regional audit afhænger af formålet med den konkrete audit. En auditgruppe kan udgøres af repræsentanter fra regionens hospitaler samt eventuelt almen praksis, kommuner og private leverandører, som deltager i behandlingen af patienterne for det pågældende område, dvs. alle relevante faggrupper samt repræsentation fra afdelings- og/eller hospitalsledelse.

Strategisk Kvalitet fastlægger i samarbejde med mødelederen dato for afholdelse af audit, og varsler så

tidligt som muligt hospitalskontaktpersonerne.

Hospitalskontaktpersonerne varsler og inviterer relevante faggrupper fra egne matrikler, mens Strategisk Kvalitet varsler og inviterer eventuelle repræsentanter fra almen praksis, kommuner og private leverandører.

Strategisk Kvalitet udarbejder dagsorden i samarbejde med hospitalerne og auditgruppen. Efter den afholdte audit udsender Strategisk Kvalitet et referat med indgåede aftaler og målsætninger til godkendelse, og sørger for viderebringelse af eventuelle indstillinger til Lederforum for Kvalitet, andre relevante regionale fora eller RKKP organisationen.

Med henblik på at forbedre og effektivisere afholdelsen og resultaterne af regionale audits vil der løbende blive afprøvet alternative modeller vedr. form, indhold, omfang og deltagerkreds.

Anden regional opfølgning

Lederforum for Kvalitet beslutter med udgangspunkt i årsrapporterne om der er behov for anden opfølgning på områder, hvor der ikke afholdes en regional audit. De regionale specialeråd eller andre relevante fora kan inddrages i opfølgningen.

Dokumentation

[Tilbage til top](#)

Ansvar

Det er hospitals- og afdelingsledelsens ansvar at sikre det relevante sundhedspersonale introduceres for drejebogen.

[Tilbage til top](#)

Referencer

[BEK 585 af 28/05/2018, Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsstyrelsen](#)

[Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram \(RKKP\)](#)

[Tilbage til top](#)

Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt

Karkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, sygepleje, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i blod- og lymfekar uden for hjernen og hjertet.

I Region Midtjylland varetages det karkirurgiske speciale af Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager de højtspecialiserede funktioner inden for specialet. Regionsfunktionerne varetages både af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt – undtaget herfra er regionsfunktionen vedrørende behandlingen af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer, der varetages både af Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Åreknudebehandlingen blev flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forbindelse med Spar 2015-19 og varetages i dag dels på Regionshospitalet Silkeborg og dels på Regionshospitalet Viborg. Den øvrige karkirurgi i Hospitalsenhed Midt varetages af Regionshospitalet Viborg.

Forslaget indebærer, at karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som selvstændig afdeling i Hospitalsenhed Midt og at dele af den opretholdes som en funktion for perifer karkirurgi i kirurgisk afdeling i Viborg, inklusiv ansvar for sårcenteret i Viborg og ansvar for lægefagligt at bemane varicekirurgien i Friklinikken. Med forslaget bibeholdes behandling af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer på både Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Herved kan realiseres en række optimeringer i forhold til drift og ledelse. Blandt andet vil der blive reduceret i ledelsen, og der vil med nedlæggelsen af den selvstændige afdeling også kunne nedlægges et vagtlag for yngre læger, hvorved der reduceres udgifter. En fast lægefaglig bemanning i Friklinikken vil give mulighed for en mere rationel drift blandt andet i forhold til planlægningen af de lægelige ressourcer. Yderligere kan der også optimeres på det kvalitetsmæssige arbejde i en samlet større afdeling. I forslaget indgår der derudover hjemtrækning af aktivitet fra privat aktør således at en større del af åreknudebehandlingen varetages på Region Midtjyllands egne hospitaler.

Med forslaget samles den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital. For at skabe fysisk plads til samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital, der i forvejen er presset på sengemassen, foreslås det samtidig, at en række behandlinger af patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Flytningen af den sidste patientgruppe fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt understøtter ligeledes varetagelsen af behandlingen af patienter på TCI-klinikken på Regionshospitalet Viborg. TCI-klinikken behandler patienter med forbigående symptomer på apopleksi af ikke-akut karakter. Hospitalsenhed Midt varetager funktionen for hele regionen.

Det vurderes at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital indebærer en flytning af ca. 55 patienter. Forslaget indebærer at der flyttes perifer karkirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt svarende til ca. 250 patienter årligt.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 13,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 25 stillinger. Den konkrete udmøntning på personaleområdet beror på en dialog mellem de respektive hospitalsledelser om præferencer og kompetencer. Nettoændringen rammer Hospitalsenhed Midt.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter, idet der flyttes senge begge veje mellem de to hospitalsenheder. Der flyttes således senge fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital i forhold til den centrale karkirurgi, og der flyttes senge fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed

Midt i forhold til den perifere karkirurgi. Denne vurdering skal efterfølgende kvalificeres hos de to hospitalsenheder.

Høringssvar, budget 2019-2020, HMU, Hospitalsenhed Midt

De fremlagte forslag placerer 80 procent af struktur-besparelserne på Regionshospitalet Viborg/Hospitalsenhed Midt og vil have meget store konsekvenser for de 231.000 borgere i Viborg, Silkeborg og Skive Kommuner. Også de 289.000 patienter fra HE Vests optageområde påvirkes negativt inden for brystkræft. Spareforslagene vil medføre, at HE Midt skal nedlægge mindst 158 fuldtidsstillinger. HMU giver alternative besparelsesforslag, som summer til næsten tilsvarende besparelse som regionsrådsformandens spareforslag.

1) RH Viborg som kvalitetsfondsprojekt

Folketinget har udpeget Viborg, Gødstrup og AUH som de tre kvalitetsfondsprojekter i Region Midtjylland. I Viborg er investeringen 1,15 mia. kroner i de fysiske rammer. Men spareforslagene fjerner akutte specialer fra det nye akutcenter. Regionsrådet bevæger sig hastigt mod en to-center-strategi med to primærhospitalet AUH og HE Gødstrup.

Den 30. august 2018

2) 1.200 akutte patienter på landevejen frem for færdigbehandlede
Spareforslaget om at lukke Urinvejskirurgi og flytte den centrale karkirurgi betyder, at mindst 1.200 akutte urologiske og karkirurgiske patienter ikke længere kan færdigudredes og behandles på RH Viborg. I stedet vil disse ofte ældre, meget dårlige patienter blive visiteret uden om akuthospitalet i Viborg eller komme ind i Akutafdelingen på RH Viborg for derefter at skulle sendes videre ud på landevejene til Holstebro og Aarhus med risiko for forværring i deres tilstand. I Holstebro modtages patienterne ikke i en Akutafdeling.

3) Kan opgaverne løftes i Aarhus og Holstebro?

De funktioner, der flyttes fra HE Midt, har meget høj målopfyldelse på udredningsret og behandlingsgaranti samt høj patienttilfredshed. Kvalitetsdatabaserne viser, at kvaliteten er den samme eller bedre sammenlignet med andre hospitaler.

Urinvejskirurgi og Karkirurgi på RH Viborg har den højeste målopfyldelse på udredningsret og behandlingsgaranti. Karkirurgi den højeste patienttilfredshed. Brystkræftkirurgien er meget effektiv med færrest besøg pr. forløb og alle operationer i dagkirurgi.

Med spareforslagene skal AUH mere end fordoble sin udrednings- og operationskapacitet på brystkræft. Urinvejskirurgi på HE Vest skal tage mere end 1/3 flere patienter. Begge dele for kun 40 % af midlerne tilført til hospitaler, der står i enten store økonomiske udfordringer eller flytteprocesser og til afdelinger, der i forvejen er presset på målopfyldelse. Særligt AUH er udfordret på kapacitet, og det giver anledning til bekymring for at flytte yderligere aktivitet til AUH uden at flytte tilsvarende aktivitet fra AUH til regionshospitalerne.

Region Midtjylland vil få sværere ved at leve op til udredningsret og behandlingsgarantierne, kræftpakkeventetider, høj produktivitet, effektive forløb og høj patienttilfredshed indenfor de berørte områder. Der kan blive brug for at sende endnu flere patienter på privathospi-

taler og til andre regioner. Det vil give ufinansierede ekstraudgifter og mindre sammenhængende forløb for patienterne. Flere forslag kræver desuden anlægsinvesteringer, og der ikke er taget højde for de nævnte udefunktioner. Den reelle besparelse risikerer dermed at blive lavere end angivet i spareforslagene.

4) Strukturforslagene nedlægger reelt 158 stillinger på HE Midt

HE Midt har som det eneste hospital både overholdt budget og holdt udgifterne i ro gennem de seneste 7 år. Samtidig har HE Midt præsteret en 12 procent større aktivitet. På trods af dette fjerner strukturændringerne funktioner for 113 millioner kroner fra HE Midt.

Det har afledte effekter på samarbejdende afdelinger Operation/Intensiv, Røntgen og Skanning og Servicecenter. I alt vil forslagene nedlægge mindst 158 fuldtidsstillinger:

- 94 stillinger som direkte følge af strukturforslagene
- 64 stillinger som afledte effekter af strukturforslagene

HE Midt skulle med SPAR1519 spare 7,2 procent, de øvrige hospitaler i gennemsnit 3,4 procent. HE Midt sparede 136,9 mio. kroner og nedlagde 169 fuldtidsstillinger.

5) Ambulant-besparelse vil blive grønthøster i praksis

HE Midt er længst i Region Midtjylland, når det handler om at lægge forløb om fra indlagt til ambulant. Resultatet er en høj ambulant og effektiv aktivitet med færrest kontakter pr. ambulant forløb. Derfor har HE Midt det største fald i antallet af indlagte patienter og lave liggetider. Det er også årsagen til, at HE Midt kan udrede 1/3 af alle regionens udredningspatienter og overholde udredningsretten samtidig.

Forslaget fordeler en 60 mio. kroners besparelse ud fra hospitalernes andel af ambulante besøg. Med stor ambulant aktivitet vil HE Midt få en uforholdsmæssig stor andel af besparelsen. I og med at HE Midts ambulante forløb skyldes en intensiv omlægning fra indlagt til ambulant, og at der er få kontakter pr. forløb sammenlignet med andre hospitaler, kan der ikke reduceres mærkbart på det ambulante område. Resultatet vil derfor blive en grønthøsterbesparelse, hvor HE Midt i stedet må fordele besparelsen på afdelingernes lønbudgetter.

Alternative spareforslag, oversigt over økonomi

Der er i høringsfasen lagt op til, at høringsparterne kan give alternative spareforslag. I høringsvaret giver HMU derfor alternative forslag til besparelser på fem af spareforslagene, der i det nuværende forslag tæller til besparelser på 34,2 mio. kroner. HMU's alternative spareforslag summerer til 31 mio. kroner og er uddybet i høringsvaret på de følgende sider.

	Fremlagte forslag pr. 20/8	Indhold	HMU's alternative forslag	Indhold
1. Urinvejskirurgi	12,4	Flytte hele funktionen fra HEM til HEV	12,4	Flytte dele af funktionen til HEV og effektivisere i specialet
3. Patologi	2,0	Samle ledelse under RH Randers.	2,0	Effektivisere arbejdsgange inden for specialet
7. Kardiologi	8,2	Flytte KAG til AUH, flytte 150 pacemaker-implantationer til HEV/HEM	11,3	400 simple pacemaker-operationer til HEV/HEM, reducere fra 8 til 7 operationer på AUH
8. Fysiologi	0,9	Flytte funktion fra RH Randers til AUH	1,4	Funktion i Randers flytter til RH Viborg
11. Brystkræft	10,7	Flytte funktioner fra HEM og RH Randers til AUH	3,9	To centre, RH Viborg og AUH
Total	34,2 mio.		31 mio.	

Uddybning vedr. strukturændringer samt alternative spareforslag

1. Lukning af Urinvejskirurgi på Regionshospitalet Viborg

Patientperspektiv: Urinvejskirurgi på HE Midt har den højeste overholdelse af udredningsret og behandlinggaranti blandt de tre urologiske afdelinger i Region Midtjylland. Afdelingen har også færrest ambulante besøg pr. patient.

Afdelingen har 22 % flere henvisninger pr. læge, næsten 40% flere patientforløb/kontakter pr. læge og 29,6% flere indlæggelser pr. seng. HE Midt er således markant mest effektiv til at udnytte kapacitet og ressourcer. Der er ingen signifikante forskelle i patienttilfredshed mellem afdelingerne. Begge afdelinger ligger på eller over landsgennemsnittet.

Ud af 1.100 akutte urologiske patienter pr. år, udskrives de 600 fra Akutafdelingen uden yderligere indlæggelse pga. tæt samarbejde med Urinvejskirurgi. Det vil være 600 patienter, der i stedet skal på landevejen til indlæggelse i Holstebro. 18% af patienterne på Akutafdelingens afsnit A1 er urologiske. Urinvejskirurgi gennemfører desuden hvert år 560 tilsyn til patienter på andre afdelinger udover Akutafdelingen. Ved både akutte og planlagte abdominale kirurgiske indgreb, kan der ske skader på blære og urinledere, som kræver akut rekonstruktion. Dette forudsætter en stærk udefunktion i dagtid, men i vagttid vil disse akutte patienter skulle på landevejen for rekonstruktion.

Fire af sengene i Urinvejskirurgi er som oftest belagt med døende patienter fra HE Midts optageområde. Disse patienter vil med forslaget skulle ligge deres sidste tid i en Holstebro-seng frem for tæt på deres bopæl – en praksis, der tidligere har været undgået ved lignende spareforslag, da den på ingen måde er på patienter eller pårørendes præmisser.

Der er stærkt behov for en robust udefunktion, som støtter blandt andet behandlinger for ufri-villig vandladning, behandling af nyrepatienter, akut tarmkirurgisk aktivitet, hvor der også er urologiske problemstillinger mv. Der er brug for urologisk speciallæge-tilstedeværelse både i dagtid og vagttiden, aften og nat, for at sikre bedst mulig behandling og udredning af akutte urologiske patienter. Dette er beskrevet nærmere i LMU-høringssvar fra Urinvejskirurgi, vedlagt dette høringssvar.

HE Vest skal gå fra at håndtere 3.000 til 4.800 urinvejskirurgiske operationer, fra 3.100 til 5.000 skopier og fra 17.700 til 27.600 ambulante forløb. Flytningen kræver desuden anlægsinvesteringer i Holstebro – et hospital, hvor akutte patienter ikke modtages gennem en akutafdeling, og som lukker inden for to år. Dertil kommer, at der ikke er taget højde for udgifter til udefunktionen. Besparelsen vil derfor reelt være mindre end angivet.

Personalemæssige konsekvenser: 39 stillinger nedlægges i HE Midt

Alternativt spareforslag:

LMU i Urinvejskirurgi, HE Midt, foreslår, at den urologiske funktion bliver et afsnit, med en urologisk specialeansvarlig overlæge, under ledelse af Mave-, Tarm og Brystkirurgi på RH Viborg (på samme vis, som det var det indtil 2012). Dette vil reducere antallet af urologiske senge med mindst fem, og de resterende senge kan være en integreret del af de Mave-, Tarm- og Brystkirurgiske senge.

Patientforløbene kan fordeles som følger:

Al godartet urologisk udredning og behandling, fraset avanceret nyrestenskirurgi, kan fortsætte på RH Viborg i uændret omfang.

Den primære udredning for patienter mistænkt for urologisk kræft kan varetages på HEM som filterfunktion, og så snart mistanken om cancer begrundes, skal videre udredning inkl. de diagnostiske operationer foregå på Urinvejskirurgi, HE Vest, så alle blære- og testikelkræft-operationer sker på HE Vest fra 2019.

Modellen sikrer, at al nuværende dagkirurgisk aktivitet vil kunne fortsætte uændret på RH Viborg til fordel for de urologiske patienter, men at større kirurgi skal overgå til HE Vest.

Hvis forslaget gennemføres, vil der kun være behov for et minimum antal senge til urologiske senge til akutte indlæggelser fra Akutafdelingen og døende urologiske kræftpatienter. Modellen vil også sikre urologisk tilsyn og hjælp til tilstødende specialer i dagtiden, herunder til nyrepatienter.

Den beregnede besparelse på dette forslag er 11,7 millioner kroner (spareforslagets besparelse er 12,4 millioner kroner), og forudsætter flytning af budget fra HE Midt til HE Vest på 4,35 millioner kroner.

2. Fortsat trombolyse på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssengene i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region Midtjylland

Høringssvar gives inden den fornyede høringsfrist den 3. september kl. 10.

3. Tilpasning af bevilling til HPV-klinik til nuværende behov

Patientperspektivet: Forslaget betyder, at HE Midt ikke kan opretholde funktionen i Silkeborg, og at Region Midtjylland derfor ikke længere har et tilbud til piger med mistanke om HPV-bivirkninger. Samtidig vanskeliggør det det udviklingsarbejde, som Diagnostisk Center står for i klinikken i forhold til patienter med funktionelle lidelser generelt.

Personalemæssige konsekvenser: 3 stillinger

Der er fortsat behov for, at Region Midtjylland bygger videre på det eksisterende setup, som allerede er videre udviklet i retning mod patienter med funktionelle lidelser - jf de nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, som er kommet ud den 18. juni 2018 vedrørende udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

Alternativt forslag:

At HPV-klinikken nedlægges, men at bevillingen forsætter og udvikles til at kunne varetage funktionen vedrørende udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet i et tæt samarbejde med Funktionelle Lidelser på AUH.

4. Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling.

Det fremgår ikke tydeligt af forslaget, hvordan aktiviteten i Friklinikken i Silkeborg vil blive omfattet. Friklinikken har en høj aktivitet. I 2017 var der 2.524 unikke cpr. med 6.487 ambulante besøg, og der blev foretaget i alt 3.295 operationer for grå stær og 122 øjenlåsoperationer. Friklinikken er på lægesiden bemandet af konsulenter, mens plejepersonalet er ansat i Friklinikken. Konsulentordningen er valgt for at sikre, at aktiviteten udføres internt i regionen frem for på privathospitaler.

Personalemæssig konsekvens: 5 stillinger, berørt plejepersonale i Friklinikken.

Området lider af store lægemæssige rekrutteringsvanskeligheder, og HMU foreslår derfor, at der sker nye fastansættelser på AUH med fast udefunktion i Silkeborg, så man kan nedbringe konsulentansættelserne i Friklinikken i CPK.

5. Patologi

På HE Midt hører Patologi til på et nybygget institut finansieret af kvalitetsfondsmidler. Afdelingen blev fusioneret med det tidligere patologiske institut fra HE Vest som del af SPAR1519 (realiseret i 2017) og har en velfungerende udefunktion i vest. Afdelingen overholder svartider,

har markant lavere udgift pr. vævs- og celleprøve end fx AUH, fordi det i de nye rammer er muligt at optimere driften mest muligt.

Patologi i Viborg er lykkedes med at overkomme den generelle mangel på patologer – med nyansættelser og flere ansøgere til uddannelsesstillinger. Der er dog fra patologerne udtrykt stor usikkerhed ved dette forslag, som ikke tydeligt sikrer dem fortsat arbejdssted i Viborg. Der er risiko for, at patologer i tilfælde af sammenlægningen vil rejse til andre regioner. Patologien er samtidig på vej til et skifte til digital patologi, som kræver nærværende ledelse for at kunne gennemføres. Distanceledelse vil øge usikkerheden, og er i direkte modstrid med Ledelseskommisionens netop fremlagte anbefalinger.

Samlet kan forslaget gøre det vanskeligt fortsat at overholde svartider på vævs- og celleprøver. Dette kan føre til overskridelser af ventetider for kræftpatienter samt af udredningsret og behandlingsgarantien.

Personalemæssige konsekvenser: 2 afdelingsledelsesmedlemmer

Alternativt forslag: LMU i Patologi foreslår, at der opretholdes to afdelingsledelser for at hindre risiko for personaleflugt, udnytte den igangværende positive udvikling i Midt og sikre overgang til digital patologi i regionen. Besparelsen på to millioner kan i stedet findes internt i specialet på tværs af de tre patologiske institutter, blandt andet baseret på digital patologi og ændrede samarbejdsmuligheder i regionen (se de konkrete forslag i bilag med LMU-høringsforslag).

Såfremt forslaget om fælles afdelingsledelse opretholdes, foreslår LMU, at de to patologiske institutter i stedet samles under fælles afdelingsledelse på RH Viborg tæt på kræftudredningerne i HE Midt og HE Vest.

For at fastholde speciallægedækning, andre faggrupper og den høje målopfyldelse bør der ikke være usikkerhed om den aktivitet, der fortsat skal foregå i Viborg. Hvis de alternative forslag ikke kan gennemføres, bør forslaget præcisere, at Randers skal opretholde den nuværende patologiske aktivitet i henholdsvis Viborg og HE Vest.

6. Struktur: Karkirurgi

Patientperspektiv: Karkirurgi på RH Viborg har den højeste patienttilfredshed blandt alle danske karkirurgiske afdelinger, og afdelingen gennemfører 88 procent af sine udredninger inden for 30 dage.

Der er ikke evidens eller dokumentation for, at de centrale karkirurgiske operationer har højere kvalitet på universitetshospitaler. Til gengæld er det dokumenteret, at operationerne på universitetshospitalerne er dyrere, end når de gennemføres på regionshospitaler.

Med den ændrede opgavedeling vil der ikke længere være en selvstændig karkirurgisk afdeling i Region Midtjylland, da karkirurgi på AUH er en del af thoraxkirurgien. Forslaget vil udfordre det stærke udviklings- og forskningsmiljø inden for karkirurgi, som er bygget op på RH Viborg. Når behandlingerne opdeles, indebærer det en risiko for, at opmærksomheden på det samlede karkirurgiske felt mistes.

Forslaget vil føre til et reduceret antal uddannelsesstillinger for speciallæger, hvormed rekrutteringsgrundlaget samlet i Region Midtjylland også forringes. Dette kan gøre det svært at overholde udredningsret og behandlingsgaranti.

Personalemæssige konsekvenser: 25

Alternativt forslag: Der er mulighed for at flytte mere perifer karkirurgi fra AUH til HE Midt uden at det har negativ effekt på opretholdelsen af den faglige ekspertise på AUH. Ligesom

uddannelsesforløb kan tilrettelægges i samarbejde med HE Midt. Dette vil give en større besparelse på forslaget.

7. Kardiologi - samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest

Spareforslaget forudsætter, at alle operatører udfører minimum 50 simple pacemakerimplantationer og 50 avancerede implantationer jf. rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Men der er ingen krav om, at AUH skal opretholde 8 operatører. Hvis AUH reducerer antallet af operatører, kan der flyttes flere simple pacemaker-implantationer til HE Vest og HE Midt med en større besparelse som resultat.

AUH foretog i 2017 i alt 1.153 pacemakerimplantationer, heraf ca. 550 simple og ca. 600 avancerede implantationer (Dansk Pace og ICD-register). Flytter man i stedet 400 simple pacemakerimplantationer, vil der fortsat være 750 pacemakerimplantationer i AUH fordelt på 8 operatører. Det vil således kun være nødvendigt at reducere med én operatør på AUH og stadig leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

AUH har lange ventetider på det hjertemedicinske område. Aktuelt 11 ugers ventetid til KAG og 8 uger til radiofrekvensablation (RFA). Sidstnævnte er en undersøgelse, der udføres af de læger, der laver pacemakerimplantationer, hvorfor AUH kan mindske ventetiden her ved, at en af otte operatører ikke længere skal lave pacemaker-implantationer.

Det vil være problematisk at flytte alle KAG'er til AUH uden at flytte andre aktiviteter på hjertemedicinske område til regionshospitalet. Flytter man kun 150 simple pacemakerimplantationer, vil der opstå endog meget lange ventetider på KAG i Hjertesygdomme, AUH.

Det fremgår desuden af spareforslaget, at AUH er udfordret på de fysiske rammer. Flytning af 400 pacemakerimplantationer fra AUH vil skabe fysisk kapacitet til de 650 KAG'er, AUH får tilført, da der kan udføres 3-4 pacemakerimplantationer eller 6 KAG'er på et rum pr. dag.

Flytter man 400 i stedet for 150 simple pacemaker-implantationer, øger det samtidig HE Vests og HE Midts mulighed for at skabe en effektiv drift i opgaven.

I spareforslaget vedr. flytning af pacemakerimplantationer fremgår, at "Den enkelte patient vil normalvis have to kontrolbesøg i løbet af de første måneder efter operation". Dette er ikke korrekt for HE Midt. Her foregår den første kontrol af pacemakere dagen efter pacemakere er anlagt. For indlagte patienter sker det, inden patienten udskrives. For ambulante patienter sker det ved en telemedicinsk kontrol. Derefter er der et kontrolbesøg efter ca. 3 mdr.

Alternativt forslag

HMU foreslår at flytte i alt 400 simple pacemakerimplantationer fra AUH, delt ligeligt mellem HEM og HEV. For at patienterne skal køre mindst muligt, foreslår HMU, at pacemakere (incl. batteri-skift) fra Randers' optageområde blev planlagt i HE Midt, og pacemakere fra Horsens-optageområde blev planlagt i HEV. Sådan er fordelingen aftalt i forhold til planlagte ambulante KAG-undersøgelser indtil nu. Evt. resterende pacemakerimplantationer for at nå op til måltallet på 200 pacemakerimplantationer til HE Midt og 200 til HEV kunne ske ved, at planlagte pacemakerimplantationer på patienter fra Århus også foretages i HE Midt og HE Vest. Flytter man 400 frem for 150 pacemakerimplantationer fra AUH, vil nettobesparelsen stige med 3,1 mio. kr. (fra 8,2 mio. kr. til 11,3 mio. kr., jvf. tidligere udarbejdet spareforslag på området).

8. Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers

Alternativt forslag: HE Midt har rekvireret opgørelsen over samtlige undersøgelser udført på afsnittet for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin i Randers i 2017.

De udførte nuklearmedicinske undersøgelser i Randers i 2017 kan Fysiologisk Klinik, Viborg, udføre ved tildeling af 3 mio. kroner. En besparelse for Region Midt på Kr. 0,6 sammenholdt med en tildeling til AUH, som i spareforslaget er estimeret til 3,6 mio. kroner. Dette vil desuden styrke det faglige miljø på Klinisk Fysiologi på RH Viborg.

10. Flytning af MidtTransport

HE Midt har accepteret at overtage den fællesregionale opgave med MidtTransport og at løfte effektiviseringspotentialerne på dette område. Dette dog kun under forudsætning af, at HE Midt tilføres 2% til overhead til dækning af indirekte merudgifter, som det allerede er aftalt.

11. Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital

Patientperspektivet: HE Midt gennemfører udredning og kirurgisk behandling for brystkræft for alle patienter i Midt- og Vestjylland (patientgrundlag 500.000 borgere).

Fra Midt- og Vestjylland skal 6.783 patienter med forslaget i stedet køre til Aarhus. Dertil kommer en stor mængde patienter, som efter behandling skal til flere subakutte udtømninger af absces (betændelser og pus), typisk både ammende kvinder og nyopererede – til stor belastning for disse patienter, hvis de skal køre mange gange fra Midt- og Vestjylland til Aarhus.

I alt skal AUH fordoble sin kapacitet med en budgettilførsel på kun 40 procent.

	Randers, i dag	Viborg, i dag	Aarhus, i dag	Aarhus, 2019
Unikke CPR/antal patienter, undersøgelser brystkræft (kliniske mammografier), 2016	2000	7.283 (6.783 skal til Aarhus)	7.500-8.000	16.283-16.783
Operationer for brystkræft, 2017	507	823	960	2.290

Forslaget begrundes i det arbejde, der er udført af den sundhedsfaglige arbejdsgruppe, som i 2017 udarbejdede rapport om den fremtidige organisering af brystkræftudredning og -kirurgi. I forlængelse af dette faglige arbejde har Klinikforum anbefalet at opretholde flere centre, og at centrene skal arbejde efter fælles faglige retningslinjer. I foråret 2018 besluttede regionsrådet at fastholde den nuværende struktur med tre centre. I spareforslaget er der kun 1 center.

I spareforslaget argumenteres der for et center med nærhed til plastikkirurgien på AUH. Specialeplanen definerer dog allerede den arbejdsdeling, så kun AUH må operere brystkræftpatienter, der har brug for plastikkirurgi. De 823, der er opereret på RH Viborg i 2017, havde derfor ikke behov for plastikkirurgi.

Ifølge den kliniske database over kvaliteten af brystkræftundersøgelser og behandlinger er kvaliteten ens på alle behandlingssteder (Danish Breast Cancer Cooperative). Der er derfor ikke et kvalitetsmæssigt argument for centralisering.

HE Midts drift af brystkræftområdet er særdeles effektivt. HE Midt har omlagt alle brystkræftoperationer til dagkirurgi (802 ud af 823 operationer i 2017). AUH har omlagt 56% til dagkirurgi (535 ud 965 i 2017). HE Midt udskriver patienterne til eget hjem 2,2 timer efter operationen (gns).

Patientforløbet fra diagnose til operation er samlet på én dag med samtlige forundersøgelser for at sikre, at patienter fra Vestjylland ikke skal køre flere gange. En ny audit viser, at patienterne er smertefrie senest 50 minutter efter opvågning (gns).

Alle disse tiltag er mulige at gøre med kun tre brystkræftkirurger på HE Midt, fordi der er lavet centraliseret bookingfunktion, udvidet forløbskoordinator-funktion, og der er flyttet opgaver fra læger til sygeplejersker.

Udredning af brystkræft er udfordret af mangel på mammaradiologer i hele landet. Det er dog lykkedes HE Midt at rekruttere og tage radiologer i oplæring inden for de seneste 6 måneder. HE Midts mammaradiologer har udtrykt, at de ikke ønsker at være ansat på AUH og vil i stedet overgå til andre typer af radiologi på RH Viborg. Tilbage i HE Midt bliver kun ca. 500 af de kliniske mammografier (de screeningsafledte), og dette er ikke tilstrækkeligt til at opretholde en mammaradiologisk funktion.

Der er også på landsplan udfordringer med at rekruttere brystkræft-kirurger. En centralisering i Aarhus vil gøre endnu mere vanskeligt at rekruttere, fordi den samlede mængde af yngre læger, som bliver bekendt med brystkirurgi, bliver mindre. Samlet forudser HMU, at forslaget kan medføre væsentlige overskridelser i kræftpakkernes maksimale ventetider, hvis AUH skal mere end fordoble sin aktivitet inden for brystkræft.

Fordi udredningen af brystkræft i midt og vest blev samlet i Viborg i 2017 (som følge af SPAR1519), er HE Midt desuden pt. i fuld gang med at bygge om og udvide kapaciteten med en ny og tredje mammomat til undersøgelser for brystkræft. Også dagkirurgien udvides i forbindelse med det nye akutcenter. RH Viborg kan således varetage en større produktion inden for udredning og kirurgi for brystkræft end i dag. I modsætning til AUH har RH Viborg således den fysiske kapacitet til en udvidelse. Der er ikke tale om en højtspecialiseret funktion, så det er ikke et krav, at den ligger på et universitetshospital.

Personalemæssig konsekvens: 20 stillinger nedlægges inden for radiologi og brystkirurgi. Derudover afledte stillinger på Operation og Intensiv og inden for Patologi.

Alternativt forslag:

HE Midt foreslår i stedet, at brystkræftudredning og -behandling fortsætter i Viborg og Aarhus. Aktiviteten på HE Midt skal foregå i formaliseret samarbejde med AUH, der dermed vil blive faglig garant for kvaliteten af udredning og behandling. Dette vil nedbringe besparelsen på forslaget, men sikre mere nærhed til patienterne og bedre balance i spareplanen mellem regionens hospitaler. Det vil samtidig fordele den store udrednings- og behandlingsopgave, så AUH ikke får så massiv en opgave.

Samtidig vil man udnytte de fysiske rammer, der lige nu bygges på HE Midt, og de anlægsmæssige konsekvenser på AUH fjernes eller mindskes markant, fordi AUH kun skal overtage aktivitet fra RH Randers. Dette vil reducere sparepotentialet fra 10,7 mio. kroner til 3,9 millioner kroner. Derfor er der i stedet i HMU's alternative forslag på Klinisk Fysiologi og Kardiologi fundet større besparelеспotentiale end i de fremlagte spareforslag.

Ambulant-besparelser: Udhuler tværsektorielle patientforløb

Samarbejdet i Midtklyngen fremhæves både regionalt og nationalt. Hospitalsenhed Midt, praktiserende læger og Viborg, Silkeborg og Skive Kommuner har sammen nået meget markante resultater inden for det tværsektorielle arbejde. Et eksempel er Fleksible Indlæggelser, som har givet markante reduktioner i indlæggelsesdage for kendte kroniske patienter på Regionshospitalet Silkeborg – gennem fælles opgaveløsning mellem kommune og hospital. Et andet eksempel er den tværsektorielle sundhedsvisitation med visitation af akutte patienter. Et tredje er samarbejdet mellem det kommunale akutteam i Skive Kommune og Akutafdelingen på RH Viborg/Skive.

Dette tætte samarbejde betyder, at HE Midt ikke kun reducerer mest i antal indlagte – men at vi også har formået at knække kurven for akutte indlæggelser (som den eneste hospitalsenhed i Region Midtjylland). Patienter vendes i døren og får i samarbejde med kommune, praksis og hospital tilbud, som ikke kræver indlæggelse. Til glæde for både borgerne og den kommunale økonomi i form af medfinansiering.

Den centrale omstillingsmotor for dette samarbejde er, at HE Midt er længst med at omstille fra indlæggelser til ambulante kontakter. Vi frygter, at den foreslåede besparelse på ambulante besøg vil ramme hårdt i det tværsektorielle arbejde, som skaber et mere sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer – og som regeringen også lægger op til at styrke endnu mere gennem den kommende sundhedsreform.

Digital besparelse vedr. RIS/PACS

HMU konstaterer en fejl i forhold til spareforslaget omkring Digitalisering. Der ligger et sparemål for HE Midt ift. RIS/PACS. Forslaget indebærer, at Viborgs RIS/PACS går over på samme RIS/PACS-system som resten af Region Midtjylland.

I øjeblikket kører 'øst' og 'vest' på den samme PACS platform (Agfa Impax 6.5), men da der er flere problemer med den, vil man gerne opgradere til Agfas nyeste platform (Enterprise Imaging - EI). Det giver ikke mening at skifte fra Siemens PACS og først til Agfa Impax for derefter at skifte til Agfa EI.

Besparsen kan først realiseres, når HE Midt går over på ny løsning. Besparelsen kan for HE Midt højst blive på 2,5 mio. kr. for HE Midt. Dette svarer til udgifterne til licenser på det RIS/PACS-system, som RH Viborg bruger i dag. Overgangsudgifter og varige driftsudgifter forudsættes afholdt af centrale IT-puljer og It.

En grønthøster svarende til 2 procent – ud over strukturændringer

Ud over budgetforslagets forslag til besparelser imødeser HE Midt også 18,9 millioner kroner i besparelser pga. af regionale udgifter, som pålægges hospitalet (fx udgifter til Libre Flash til diabetespatienter, flere lægelige uddannelsesstillinger mv.). Dertil kommer en intern budgetudfordring på 13,5 millioner kroner i HE Midt, ligesom at HE Midt ikke ser anden udvej end, at spareforslaget på ambulant aktivitet må fordeles som en grønthøster.

I alt tæller dette til, at alle afdelinger og centre, som er i HE Midt efter de foreslåede strukturændringer, skal pålægges en besparelse svarende til 2 procent af deres lønbudgetter. HMU forventer derfor, at der også vil ske afskedigelser som følge af grønthøsterbesparelser ud over de afskedigelser som følge af strukturændringerne. Alle afdelinger og centre vil formodentligt skulle afskedige personale.

Spareprocessens store konsekvenser for arbejdsmiljøet

Medarbejdersiden i HMU oplever, at de nye besparelser, som igen primært ligger på HE Midt, resulterer i opgivenhed og frygt for fremtiden hos personalet. Det er medarbejdersidens vurdering, at spareforslagene kun i ringe grad er fagligt velbegrundede, og at man i spareforslagene ikke tager højde for HE Midts kompetencer, resultater og faglige styrker – på trods nogle af de flotteste resultater i Region Midtjylland. På langt de fleste afdelinger medførte SPAR1519, at eksisterende patientforløb og samarbejdsflader blev ødelagt og skulle etableres på ny. Noget man først nu er landet i og kan levere gode resultater indenfor. At personalet på HE Midt nu igen skal starte forfra, har store negative konsekvenser for arbejdsmiljøet, som er under pres. Medarbejdersiden oplever processen som frustrerende, når forslag på neurologi kan skifte to gange undervejs i en i forvejen kort høringsperiode på ti dage. Medarbejdersiden beder derfor det samlede regionsråd om at tage højde for og anerkende de flotte resultater, som præsteres i HE Midt og for vores mere end 300.000 patienter hvert år.

På vegne af HMU ved Hospitalsenhed Midt

Lars Dahl Pedersen
Hospitalsdirektør
Formand

Helle Balling Engelsen
FTR for DSR & RR
Næstformand

Bilag – Høringssvar fra LMU, Hospitalsenhed Midt

Karkirurgi, Hospitalsenhed Midt

Høringssvar til regionsrådets forslag til besparelser 2019-2020

Strukturændringer, forslag 6:

Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som en selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt.

Konsekvenser af spareforslaget:

Karkirurgi Viborg får frataget selvstændighed, reduceret budgettet med omtrent 1/3 og omdannes til elektivt center for perifer karkirurgi, sårbehandling og varicer.

Samlet sker der følgende i Viborg:

- Aflastet for 55 centrale operationer og skønsmæssigt 660 ambulante kontakter.
- Der tilføres 250 ekstra forløb for perifere kar- og carotissygdomme. Det er usikkert, hvor stor mængde henvisninger, ambulante undersøgelser og operationer dette repræsenterer.
- Ved overtagelse af AUHs endoluminale behandlinger tilføres 177 indgreb med dertil hørende forbrug af utensilier.
- Varicekirurgi primært vil fremadrettet foregå i Silkeborg
- Sårcenter i Viborg, som funktionen er i dag
- Den velfungerende karkirurgiske forskningsenhed forudsætter vi fortsætter uændret.

Ovenstående aktiviteter, herunder ekstra operationer og ekstra henvisninger skal håndteres af sundhedsfagligt personale, og det harmonerer ikke med reduktion i staben svarende til 1/3 budget / 25 personer. Derudover ser vi ikke plads i det økonomiske råderum til at sende karkirurger til Silkeborg. Med de opstillede produktionsmål må der ligeledes forventes øgede udgifter til utensilier.

Opmærksomhedspunkter:

Centrale karoperationer er ikke mere mandskabstunge end perifere, selvom belastningen på intensivafdelingen kan være større. Der kan endda være flere sengedage koblet på de perifere indgreb.

Der er i dansk kontekst ikke påvist højere kvalitet af centrale karkirurgiske operationer på universitetshospitaler end på regionale sygehuse. Det er dog vist, at prisen er højere på universitetsafdelinger.

Med hensyn til fastholdelse og rekruttering, kan det blive vanskeligt at holde på speciallæger, som vil finde det mere interessant at skulle behandle alle typer af karkirurgiske sygdomme.

Med hensyn til speciallægeuddannelsen vil forslaget føre til nedsættelse af det mulige antal af hoveduddannelsesstillinger, og alle uddannelsesprogrammer må skrives om.

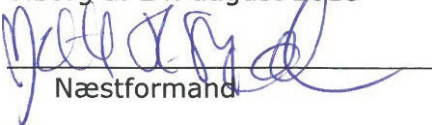
Ledelsesmæssig kobling, som et afsnit under Mave-, Tarm- og Brystkirurgi, mener vi ikke fremtidssikrer en karkirurgisk afdeling ved HE Midt og er derfor ikke ønskeligt.

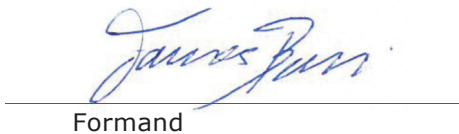
Fremtidssikret afdeling:

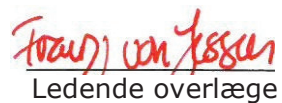
Vi anser det for yderst vigtigt, at Karkirurgi fortsat har egen fagligt forankret ledelse.

Dette for at sikre karspecialiets renommé/talerør nationalt og internationalt. Desuden for at sikre robusthed for fremtiden og for at sikre fagligt grundlag for de daglige prioriteringer, herunder bemanningen af veneklinik i Silkeborg.

Viborg d. 24. august 2018


Næstformand


Formand


Ledende overlæge

Region Midtjylland

Regionsgården

Skottenborg 26

8800 Viborg



Høringssvar fra AUH's Hoved-MEDudvalg (HMU) vedrørende forslag til budget 2019 for Region Midtjylland

30. august 2018

I mail af 10. august 2018 er materialet til Regionsrådets 1. behandling af forslag til budget 2019 sendt i høring i Regionens MED-system, herunder også HMU på Aarhus Universitetshospital (AUH). I mail af 20. august er regionsrådsformandens forslag til besparelser i budget 2019 og 2020 fremsendt til høring.

J. nr.:

Side 1

HMU på AUH har drøftet det fremsendte materiale og fremsender hermed bemærkninger.

1. Overordnede bemærkninger til budget 2019

Forslaget til budget 2019 for Region Midtjylland indeholder en ubalance på 195 mio. kr. som adresseres i en række spare-/effektiviseringsforslag. HMU på AUH ser det som en meget stor udfordring, at Regionen udmelder nye besparelser i budget 2019. AUH har i forvejen et stort samlet sparekrav i 2019 i form af henh. fortsat opdrift i sparekravet i Regionens Spar1519, stigende effektiviseringskrav i relation til Kvalitetsfondsbyggeriet og stigning i den interne generelle besparelse som blev udmøntet i 2018 som følge af ubalance på en række områder, herunder økonomien i relation til udflytning og ibrugtagning. Der er således i forvejen stor fokus på løbende at effektivisere driften og øge produktiviteten på AUH som led i at imødekomme eksisterende krav.

HMU erkender dog, at de budgettilpasninger og prioriteringer, der er indarbejdet i oplægget til budget 2019 overordnet er nødvendige og fornuftige.

I en situation med ubalance i budgettet og sparebehov er det godt, at der er udarbejdet et katalog med konkrete forslag til effektiviseringer og besparelser. For en del af forslagene gælder dog, at de beskrevne områder i forvejen indgår i planlagte/udmøntede effektiviseringer på AUH, og at der dermed er tale om en dobbeltbesparelse. Det gælder

eksempelvis reduktion af ambulant aktivitet. I den udstrækning der ikke kan realiseres effektiviseringer, der modsvarer både det interne og det regionale sparekrav, skal AUH finde besparelser på andre områder.

HMU fremsætter bemærkninger til sparekataloget i høringssvarets afsnit 3.

2. Bemærkninger til konkrete områder i forslag til budget 2019

Pulje til nye behandlinger

Der er afsat en pulje på 30 mio til nye behandlinger i budget 2019 med henblik på at understøtte fortsat udvikling af højt specialiserede funktioner i RM til gavn for patienterne.

Det er som udgangspunkt alene udgifterne til materialer/implantater der finansieres af puljen, mens udgifter til personale, diagnostik mv. finansieres af afdelingernes budgetter via effektiviseringer og omlægninger.

Det kan dog konstateres at en stor del af puljen de foregående år er brugt til at finansiere opdrift på behandlinger i gang sat tidligere år. Det er vigtigt at afdelingerne får finansieret denne opdrift, men det betyder at AUH kun har fået finansiering til en del af de nye højt specialiserede behandlinger der er søgt finansiering til at sætte i gang.

Spydspidsområder på AUH

HMU kvitterer for, at Regionsrådet med bevillingen til AUH's spydspidsområder bidrager til, at AUH kan opretholde og fortsat udvikle sin funktion som højt specialiseret hospital for Regionen og på en lang række områder for hele Vestdanmark.

Anlægsområdet

Økonomaftalen tilfører RM godt 53 mio mere til anlægsområdet end forudsat. I budgetforslaget anvendes de godt 53 mio kr. ikke til at øge anlægsinvesteringerne i Investeringsplanen, men til at lette presset på driftsøkonomien. Der er en række presserende behov for anlægsinvesteringer, herunder også på AUH, men set i lyset af den samlede økonomiske situation i Regionen er HMU enige i prioriteringen.

3. Regionsrådsformandens forslag til prioriteringer og besparelser

Strukturændringer

En forholdsvis stor del af det samlede sparekrav i 2019 realiseres ved ændringer i strukturen inden for en række specialer. HMU bakker op om, at ændringer i strukturen kan være en fornuftig måde at opnå en mere effektiv tilrettelæggelse af behandlingen på tværs af Regionen, ligesom det ofte giver god mening rent behandlingsfagligt.

I forbindelse med spareplanen for 2019 anvendes en såkaldt 60/40 model til fastlæggelse af budgetændringer. Der er tidligere anvendt tilsvarende økonomimodeller i forbindelse med sparerunder, hvor der er ændret på struktur og flyttet aktivitet. Erfaringen er – som det også fremgår af forslaget – at budgetændringerne ofte rammer "skævt" når de udmøntes efter en fast model. Derved får det modtagende eller afgivende hospital behov for at udmønte ekstra, kompenserende besparelser på andre områder, som oftest i form af personalereduktioner. HMU mener, det er uheldigt at der på den måde kan være "skjulte" besparelser pakket ind i effektiviseringer som følge af strukturændringer.

HMU vil anbefale at der i højere grad arbejdes med løbende tilpasning af strukturen inden for de enkelte specialer med henblik på at sikre den optimale organisering. Herved gives mulighed for mere inddragelse af de faglige selskaber og for grundigere analyser af faglige, fysiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser af strukturændringer.

Endelig vil HMU pege på at det i forbindelse med udmøntning af de enkelte strukturændringer bør sikres, at der samtidigt sker en gennemgang af afledte konsekvenser uden for den konkrete økonomi der knytter sig til forslagene, eksempelvis tidligere udmøntede indkøbsbesparelser. Som et konkret eksempel kan nævnes, at der i 2017 blev udmøntet en indkøbsbesparelse på pacemakere som følge af lavere indkøbspriser. Budgetændringerne som følge af 60/40 modellen er beregnet på baggrund af 2017-takster, hvor de nye indkøbspriser ikke er slået igennem. En forholdsmæssig andel af indkøbsbesparelsen bør derfor omfordeles, da AUH ikke kan realisere en indkøbsbesparelse på en aktivitet (indkøb), der er flyttet.

Medicin

Ingen bemærkninger til forslagene.

Digitalisering

HMU er enig i at øget digitalisering ofte giver mulighed for en mere effektiv drift. Digitale løsninger er også lagt til grund for effektiviseringskrav i tidligere sparerunder, bl.a. Spar1519. Som det er beskrevet i forslaget er effektiviseringsgevinster som følge af øget brug af IT dog ofte vanskelige at kapitalisere, da det kan dreje sig om en gevinst på få minutter i en arbejdsgang. Derudover er ny og forbedret teknologi en forudsætning for en lang række af de effektiviseringer, der i forvejen er udmøntet. Der er således en risiko for at det samme potentiale er indregnet i to effektiviseringsplaner.

Reduktion af ambulante besøg

HMU bakker op om tiltaget, og målet om at reducere patienternes behov for fremmøde/indlæggelse på hospitalerne. Det er til gavn for patienterne, men også medarbejderne på hospitalerne. I en situation hvor ressourcerne på sundhedsområdet ikke øges i samme takt som presset på ressourcerne, er det nødvendigt at se på mulighederne for at reducere opgavepresset på nogle områder. Det er dog vigtigt for HMU at præcisere at

telemedicin/telefonkonsultationer indebærer et tidsforbrug for afdelingerne selvom patienten ikke møder frem på afdelingen.

HMU skal endvidere pege på at reduktion af ambulant aktivitet også er et af de tværgående temaer i AUH's interne effektiviseringsplan. Der er således risiko for en (delvis) dobbeltbesparelse.

Reduktion af akut aktivitet

Jf. ovenstående bemærkninger om reduktion af ambulant aktivitet støtter HMU ligeledes op om dette forslag hvor målet er finde tiltag, der kan reducere den akutte aktivitet i hospitalsregi.

Administration

Der er endnu ikke udarbejdet konkrete tiltag til realisering af sparekravet på det administrative område. Overordnet er HMU enig i at mest muligt af det samlede budget på sundhedsområdet skal prioriteres til patientrettet aktivitet og sundhedspersonale. HMU vil dog understrege vigtigheden af, at besparelser på det administrative område ikke må føre til, at det kliniske personale pålægges flere administrative opgaver. Der er behov for at finde løsninger, der reelt reducerer opgaverne på det administrative område. Det bør bl.a. ske ved en stram prioritering af de administrative ressourcer på tværs af Regionen, herunder vurdere om der er opgaver der på regionalt plan kan løses på et lavere niveau eller helt må undværes.

Det bør ligeledes sikres at besparelser på det administrative område ikke fører til øget afregning af administrative ydelser internt i RM.

Puljer

Der foreslås reduktion af en række centrale regionale puljer. HMU er enig i behovet for at gennemgå centrale puljer og konti med henblik på at disse områder kan indgå i den samlede prioritering og bidrage til at realisere Regionens sparekrav.

To af de konkrete puljer der foreslås reduceret vedrører henh. seniorordninger og midler til understøttelse af forskning og samarbejde. Det er HMU's vurdering, at en væsentlig årsag til at der er uforbrugte midler i disse puljer er, at mange afdelinger er så pressede økonomisk, at det er vanskeligt at frigøre ressourcerne til at medarbejdere kan deltage i kurser mv. eller få en seniorordning. HMU vil derudover stille spørgsmålstegn ved, hvorvidt der kan udmøntes en reduktion af seniorpuljen da den er finansieret af midler til lokalløn der er underlagt udmøntningsgaranti.

HMU ønsker endvidere at præcisere vigtigheden af, at reduktionen i centrale midler ikke fører til, at nødvendige ydelser i stedet skal afregnes. Reduktioner bør således alene udmøntes på områder, hvor det vurderes at de aktiviteter der er finansieret af midlerne kan undværes eller gennemføres til en lavere udgift.

4. Arbejdsmiljø

HMU erkender at der er behov for løbende at effektivisere sundhedsområdet, herunder også hospitalerne. HMU er også enige i at bl.a. ny teknologi giver mulighed for at omlægge og løse opgaven mere effektivt. HMU finder dog at kravene om besparelser og effektiviseringer de senere år er kommet i et tempo, der gør det svært følge med til at få lavet reelle effektiviseringer svarende til kravene. Det betyder at der i vid udstrækning er udmøntet såkaldte "grønthøsterbesparelser", der ofte indebærer at medarbejderne bliver færre uden at opgaven reelt effektiviseres/reduceres tilsvarende. Det presser medarbejdernes arbejdsmiljø.

HMU ser en sammenhæng mellem det øgede pres, som medarbejderne oplever, og en stigning i antallet af henvendelser til Arbejdsmiljøteamet om at få konsulenthjælp i relation til det psykiske arbejdsmiljø. I hele 2017 var der 9 afdelinger, der henvendte sig, mens der indtil videre i 2018 har været 15 afdelinger.

At arbejdsmiljøet er presset understøttes ligeledes af den generelle tilbagemelding fra Arbejdstilsynet efter tilsynsbesøg i en række afdelinger/afsnit i første del af 2018. Det fremgik her, at det psykiske arbejdsmiljø – særligt en stor arbejdsmængde og tidspres - har fyldt meget i de samtaler, som Arbejdstilsynet har haft. Arbejdstilsynet tilkendegav, at de har set mange gode tiltag i afdelingerne, hvor der arbejdes seriøst med bl.a. prioritering af arbejdsopgaver og optimering af arbejdsgange. Det kan dog konstateres, at summen af travlhed og forandringer for den enkelte medarbejder udgør en stor forekomst af risikofaktorer.

HMU ønsker på den baggrund at udtrykke sin bekymring for, hvorvidt nye krav om omlægninger, effektiviseringer og besparelser kan gennemføres uden negative konsekvenser for medarbejdernes arbejdsmiljø.

Med venlig hilsen
p.u.v.

Jacob Gøtzsche
Næstformand i HMU

Kirsten Ægidius
Næstformand i HMU

Poul Blaabjerg
Formand i HMU

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands spareplan 2019-20

3. september 2018

Region Midtjylland har med mail af den 21. august 2018 anmodet Sundhedsstyrelsen om faglig rådgivning vedr. Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020. Regionen har endvidere med mail af den 29. august indsendt supplerende notat om alternativt forslag til neurologien, ligeledes med henblik på styrelsens rådgivning.

Sagsnr. 4-1011-2/1/
Reference NMC/KAHE
T 7222 7400
E plan@sst.dk

Vi kan i den forbindelse anføre, at vores rådgivning gives i medfør af Sundhedslovens § 214 stk. 2, idet vi samtidig bemærker, at såfremt man i den videre politiske proces ønsker at gå videre med nogle af de beskrevne forslag, vil det være at betragte som en væsentlig ændring af regionens sundhedsplan, hvorfor regionsrådet forud for endelig politisk behandling skal indhente ny rådgivning fra Sundhedsstyrelsen jfr. Sundhedslovens § 206 stk. 4.

Udgangspunktet for vores rådgivning er blandt andet det generelle planlægningsprincip om, at 'øvelse gør mester', samt de generelle principper om lighed i adgang til sundhedsydelser, høj kvalitet i behandling, sammenhæng mellem ydelser, valgfrihed og let adgang til information, jfr. sundhedslovens § 2.

I vores rådgivning tager vi desuden udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2017, 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2007, under revision) og Sundhedsstyrelsens rapport 'Pacemakere, ICD'er og andre avancerede pacemakersystemer' (2014).

Sundhedsstyrelsen har anmodet Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) om bidrag til rådgivningen. Overordnet vurderer STPS, at de i forslaget foreslåede ændringer ikke umiddelbart giver problemer med patientsikkerheden, såfremt der er fokus på:

- at nogle medarbejdere skal udføre nye funktioner, og at der derfor skal ske kompetenceudvikling
- at instrukser skal opdateres og implementeres svarende til de nye arbejdsopgaver
- at der sker orientering af alle berørte parter, herunder primærsektoren, om nye henvisningsrutiner, ændrede kommunikationsveje m.v.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark
T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- at udvikling i måltal på patientsikkerhedsområdet følges, så eventuelle problemstillinger opdages

Sundhedsstyrelsen noterer sig indledningsvis, at det i forslagene til besparelser er forudsat, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have 5 akuthospitaler.

Sundhedsstyrelsen skal desuden bemærke, at flere af regionens forslag til ændringer involverer flytningen af en eller flere specialfunktioner. Flytning af specialfunktioner forudsætter Sundhedsstyrelsens forudgående godkendelse, og regionen skal derfor ansøge om flytning af funktionerne, når den endelige plan herfor foreligger.

For flere af de foreslåede strukturændringer nævnes begrebet udefunktioner. Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på Sundhedsstyrelsens definition af begrebet udefunktion i relation til en specialfunktion. Herved forstås, at et behandlerteam fra den matrikel, der er godkendt til varetagelse af specialfunktionen, i begrænset omfang varetager funktionen på en anden matrikel i form af fx fremskudt ambulatoriefunktion, hvor behandlerteamet fra den matrikel, der er godkendt til at varetage af specialfunktioner, tager ud på anden matrikel. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at principperne også kan bruges for så vidt angår hovedfunktionsniveauet. Udefunktionerne tilrettelægges, så mulighederne for at sikre en hensigtsmæssig vedligeholdelse og udvikling af fagfolkenes kompetencer på tværs af matrikler sikres. Vi vil overordnet set opfordre regionen til i det videre arbejde med spareplanen at præcisere begrebet og organiseringen forbundet hermed, eftersom det anvendes forskelligt på tværs af forslagene. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering ud fra det beskrevne, at enkelte af de i spareplanen anførte udefunktioner ikke ligger inden for ovennævnte rammer.

I regionens forslag oplistes en række forslag grupperet under hovedoverskrifter. I rådgivningen gennemgås de punkter, hvortil Sundhedsstyrelsen har specifikke kommentarer. Vi har således i udgangspunktet ikke kommentarer til forslag, som ikke er nævnt nedenfor, men skal henlede opmærksomheden på, at såfremt man i den videre proces ønsker at gå videre med nogle af de beskrevne forslag, og der er tale om en væsentlig ændring af regionens sundhedsplan, skal planerne indsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning, uanset om vi har kommenteret på det relevante forslag nedenfor.

Ad Strukturændringer, forslag 1: Urologi

Regionen foreslår at lukke urologisk afdeling på RH Viborg og flytte aktiviteten til Hospitalsenheden Vest (RH Herning, RH Holstebro) og til Aarhus Universitetshospital. RH Holstebro varetager i forvejen flere urologiske specialfunktioner, herunder behandling af nyrekræft og prostatakræft. Regionen beskriver at der skal være en udefunktion udgående fra RH Holstebro til RH Viborg, og at denne skal have stor ambulant aktivitet. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse henvise til styrelsens indledende bemærkninger om brugen af udefunktioner, eftersom det er uklart, om organi-

seringen af den planlagte aktivitet på Viborg falder inden for Sundhedsstyrelsens rammer for udefunktioner.

Ad Strukturændringer, forslag 2: Neurologi

Regionen har udbedt sig rådgivning på to forskellige forslag for en fremtidig organisering af neurologien. De to forslag fremstår uklare i det fremsendte, f.eks. vedr. de reelle ændringer i placeringen af sengepladser i forslag om omorganisering af neurorehabiliteringen (uddybes nedenfor), og vi tager derfor forbehold herfor.

Forslaget i den **oprindelige spareplan** beskriver en flytning af den klassiske neurologi og en omorganisering af neurorehabiliteringen med flytning af neurorehabiliteringssengepladser.

Af det **eftersendte særskilte forslag** om neurologi fremgår det, at regionen ønsker at lave en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet, som skal munde ud i et nyt forslag til organisering. Dog beskrives hvilke forslag der arbejdes med, og Sundhedsstyrelsen vil kommentere på begge forslag i det følgende.

Oprindelig spareplan:

- Flytning af klassisk neurologi

Regionen foreslår at flytte klassisk neurologi fra RH Holstebro til RH Viborg. Der bevares et sengeafsnit med neurorehabilitering på RH Lemvig. Flytningen vil medføre, at vurdering og behandling af iskæmisk apopleksi med henblik på intravenøs trombolysbehandling flyttes fra RH Holstebro til RH Viborg. Sundhedsstyrelsen bemærker, at flytningen vil forlænge transporttiden for anslået 140 patienter om året. Styrelsen finder, at hvis regionen vil gå videre med forslaget, så bør det vurderes om det præhospitale setup kan optimeres yderligere til at håndtere den længere transporttid for den vestlige del af regionens borgere.

Regionen beskriver en udefunktion, som skal udgå fra RH Viborg og betjene RH Holstebro. Regionen skriver, at indholdet i udefunktionen skal fastlægges, og styrelsen skal i den forbindelse henvise til principperne for udefunktioner, herunder principper for omfang og karakter af hvad en udefunktion kan omhandle, eftersom det er uklart, om organiseringen af den planlagte aktivitet på Viborg falder inden for Sundhedsstyrelsens rammer for udefunktioner.

- Omorganisering af neurorehabilitering

Af regionens forslag fremgår det, at sengepladserne til den del af neurorehabiliteringen som ikke er højt specialiseret, samles på færre adresser end aktuelt. Den højt specialiserede neurorehabilitering vil også fremover foregå på RH Hammel Neurocenter. Neurorehabiliteringen flyttes fra RH Holstebro til RH Viborg. Der fastholdes sengepladser på RH Lemvig.

Sundhedsstyrelsen finder overordnet, at en samling på færre lokaliteter kan være hensigtsmæssig i forhold til at understøtte kvaliteten i tilbuddene, da

man med samlingen kan understøtte en vis volumen i målgruppen og hermed understøtte fastholdelse af et højt kompetenceniveau, samt tilstedeværelse af den tværfaglige gruppe af sundhedsprofessionelle som er hensigtsmæssigt på neurorehabiliteringsområdet. Ligeledes kan en samling af sengepladserne understøtte en bedre anvendelse af de neurologiske speciallæger, som der er en generel mangel på.

Samlingen vil dog samtidig også medføre, at der vil blive længere til det sted, hvor neurorehabiliteringen under indlæggelse foregår for en del af patientgruppen, hvilket selvfølgelig er en væsentlig faktor i forhold til pårørende. Sundhedsstyrelsen savner en nærmere beskrivelse af, hvordan denne konsekvens vil blive håndteret.

Nyt eftersendt forslag:

- Flytning af klassisk neurologi

I det eftersendte forslag til ny organisering af neurologien, vil der fortsat være tre selvstændige neurologiske afdelinger (RH Holstebro, RH Viborg og Aarhus Universitetshospital), og trombolysebehandling vil fortsat varetages på hhv. Aarhus Universitetshospital og RH Holstebro. Regionen vil med den faglige gennemgang fastlægge den nærmere arbejdsdeling mellem afdelingerne. Sundhedsstyrelsen har for nuværende ikke kommentarer til forslaget, men ser frem til muligheden for at rådgive igen, når der foreligger en plan for området.

- Omorganisering af neurorehabilitering

Regionen beskriver i det eftersendte forslag til ny organisering af neurologien en alternativ fordeling af sengepladserne til neurorehabilitering. Med forslaget, vil sengepladserne på regionsfunktionsniveau blive samlet på RH Lemvig fremover, mens RH Holstebro, RH Randers og RH Horsens vil have hovedfunktion. Det fremgår ikke klart af forslaget, om der ligeledes fremover er hovedfunktion på RH Lemvig. Den højt specialiserede neurorehabilitering vil også fremover foregå på RH Hammel Neurocenter.

Sundhedsstyrelsen skal henviser til kommentarerne givet ovenfor vedr. det oprindelige forslag om neurorehabilitering.

Ad Strukturændringer, forslag 4: Oftalmologi

Regionen oplyser, at man ønsker at lave en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af øjenområdet med henblik på optimering af arbejdsdeling og aktivitet. Sundhedsstyrelsen har for nuværende ikke kommentarer til det oftalmologiske område, men forventer at få forelagt en fornyet plan for området til rådgivning, når denne foreligger.

Ad Strukturændringer, forslag 6: Karkirurgi

Regionen foreslår, at karkirurgi nedlægges som en selvstændig afdeling på Hospitalsenheden Midt, og at funktioner inden for både central karkirurgi og perifær karkirurgi flyttes mellem RH Viborg, RH Silkeborg, Friklinikken og Aarhus Universitetshospital.

Sundhedsstyrelsen finder den foreslåede samling af den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital faglig hensigtsmæssig, idet det nuværende volumen på RH Viborg (55 patienter om året) vurderes at være forholdsvis lavt ift. at opretholde kompetencer på området.

For så vidt angår regionens forslag om at flytte den perifære arteriekirurgi (forsnævninger i underben og halspulsårer) fra Aarhus Universitetshospital til RH Viborg skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at varetagelsen vil forudsætte et beredskab på RH Viborg med speciallæge i vagt til håndtering af komplikationer.

Sundhedsstyrelsen har ingen kommentarer til den foreslåede organisering af varicekirurgien.

Ad Strukturændringer, forslag 7: Kardiologi

Regionen foreslår at ændre i organiseringen af hhv. elektiv KAG og pacemaker/ICD-området.

KAG

Af regionens forslag til ny organisering fremgår det, at de elektive KAG-undersøgelser, som er en regionsfunktion i intern medicin: kardiologi, ønskes samlet på Aarhus Universitetshospital, hvor elektiv og akut KAG i forvejen varetages. Der henvises til, at hospitaler uden KAG fremover vil kunne tilbyde hjerte-CT, som en første, afklarende diagnostisk undersøgelse. På sigt forventer regionen et fald i antal KAG, idet der vil være færre dobbeltundersøgelser med KAG ved at det hele samles ét sted, og fordi hjerte-CT vil erstatte KAG.

Sundhedsstyrelsen skal bemærke hertil, at KAG på nuværende tidspunkt fortsat er et vigtigt diagnostisk afklarende værktøj, og at flytningen af KAG til Aarhus Universitetshospital ikke må medføre, at patienter der undersøges med kardielle symptomer på sygehuse uden KAG får et ringere udredningstilbud ved ikke at have direkte adgang til KAG.

Pacemaker/ICD

Regionen påtænker at flytte 150 simple pacemakerfunktioner fra Aarhus Universitetshospital ligeligt fordelt til hhv. RH Herning og RH Viborg. Den højt specialiserede funktion for avancerede pacemakersystemer/ICD forbliver på Aarhus Universitetshospital. Regionen har af to omgange spurgt Sundhedsstyrelsen til operatørkravene til varetagelse af hhv. simple og avancerede pacemakere og ICD, og styrelsen har oplyst disse med henvisning til styrelsens [rapport fra 2014 vedr. ICD- og pacemaker implantation](#). For god ordens skyld bemærkes det, at der er en fejl i regionens gengivelse i spareplanen af styrelsens rådgivning vedr. operatørkrav. Den korrekte tolkning er, at operatører, der udfører ICD og avancerede pacemakere skal udføre mindst 50 ICD og avancerede pacemakerimplantationer per år per operatør. Hvis operatøren også skal udføre simple pacemakerimplantationer, kræver det, at hver operatør skal udføre mindst 50 simple pacemakerimplantati-

oner per år. Funktionen skal kunne varetages døgnet rundt, året rundt som det også fremgår af ovennævnte rapport samt regionens oprindelige ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

Der henvises i øvrigt til præciseringer sendt i mail af hhv. 23. august og 31. august 2018.

Ad Strukturændringer, forslag 9: Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer

Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at den beskrevne anvendelse af anæstesi-sygeplejersker i ambulancer ikke er i overensstemmelse med [bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v.](#) § 2, medmindre anvendelsen falder under stk. 2.: Når en ambulance anvendes til overførsel af en patient fra et hospital til et andet, kan én af de personer, som i medfør af stk. 1 bemander ambulancen, erstattes af en læge eller specialuddannet sygeplejerske.

Ad Strukturændringer, forslag 11: Brystkræft

Regionen foreslår at samle udredning og behandling af brystkræft i én enhed på Aarhus Universitetshospital med mammakirurger, plastikkirurger og mammaradiologer. Den nuværende organisering af mammografiscreeningen fastholdes.

Sundhedsstyrelsen finder samlingen faglig hensigtsmæssig, idet der med samlingen opnås et højere volumen og muligheden for at have alle relevante samarbejdende specialer samlet ét sted. Styrelsen finder det dog vigtigt, at regionen sikrer, at der er den nødvendige kapacitet til at håndtere stigningen i antal patienter på Aarhus Universitetshospital, ligesom der skal være fokus på at sikre gode forløb for de patienter, som får længere afstand til udredning og behandling.

Sundhedsstyrelsen står til rådighed ved behov for uddybning af ovenstående, yderligere rådgivning eller anden videre dialog omkring regionens planer og skal ligeledes understrege, at regionen ved konkretisering af de i sparerekataloget opstillede forslag til omorganisering og dermed ændring i sygehus- og sundhedsplan skal bede om styrelsens rådgivning, inden disse realiseres.

Med venlig hilsen



Janet M. Samuel
Enhedschef, Planlægning

Dato: 23-09-2018

Dansk Karkirurgisk Selskabs kommentarer til Regionsrådsformandens forslag og politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland.

Der skal prioriteres og spares på sundhedsområdet i Danmark i disse år. Det kan alle forstå og acceptere, men når det går ud over uddannelse, faglig indsigt og dermed patienterne, er det nødvendigt med et opråb.

Karkirurgien beskæftiger sig overvejende med at afhjælpe konsekvenserne af åreforkalkning. Denne tilstand ventes at stige betydeligt over de næste år dels pga. den voksende andel af ældre i befolkningen og dels den stigende forekomst af diabetes. Konsekvenserne af manglende eller forsinket karkirurgisk behandling er dels amputationer af benene pga. koldbrand og dels øget risiko for lammelser pga. blodpropper i hjernen. Set fra et samfundsøkonomisk synspunkt er begge disse tilstande – udover at påføre patienter og pårørende tab af livskvalitet -betydeligt mere omkostningsfulde end karkirurgisk behandling.

Den karkirurgiske aktivitet i Region Midtjylland er i forvejen lav sammenlignet med andre dele af landet (108 indgreb pr 100.000 indbyggere i 2017 mod gennemsnitligt 122 i hele landet, Karbaserapport 2017) og en yderligere reduktion vil kunne forventes at øge antallet af apoplexier og amputationer.

I Region Midtjylland er der aktuelt 2 karkirurgiske afdelinger, en i Aarhus og en i Viborg. Førstnævnte er underlagt thoraxkirurgi, mens sidstnævnte indtil nu er selvstændig. Spareforslaget ventes at reducere budgettet med 13 mio. kr., som netto udmøntes på Regionshospitalet i Viborg. Konkret centraliseres aortakirurgien under Aarhus Universitetshospital, og Karkirurgisk afdeling i Viborg nedlægges som selvstændig afdeling. Hermed vil begge afdelinger reelt fungere under andre fagområder og uden selvstændig faglig ledelse (thoraxkirurgi på AUH og kirurgi på RH Viborg). Afledt heraf forventes en omfordeling af patientbehandlingen regionalt samt nedlæggelse af et vagtlag i Viborg ved en nærmere udmøntning i den regionale sundhedsplanlægning og drøftelser imellem de to sygehusledelser.

Spareforslaget har dels været drøftet i Dansk Karkirurgisk Selskabs bestyrelse, dels i uddannelsesudvalget. Vi finder den manglende karkirurgiske ledelse som følge af spareforslaget bekymrende. Varetagelsen af den daglige drift i patientbehandlingen vil, ifald forslaget vedtages, fremover forekomme ved ledelser uden karkirurgisk faglig indsigt. Sikring af en høj faglig standard i den patientcentrerede tilgang fordrer netop en specifik faglig indsigt, ligesom udviklingsfunktioner og uddannelsesmæssige hensyn frygtes ikke at kunne tilgodeses.

Dato: 23-09-2018

Det karkirurgiske speciale er i forvejen ramt af svigtende rekruttering, og mange ældre speciallæger på vej på pension. Spareforslaget vil reducere uddannelseskapaleteten af speciallæger med 20-25 % for antallet af hoveduddannelses-forløb mellem afdelingerne i Aalborg, Aarhus og Viborg.

Dansk Karkirurgisk Selskab skal på baggrund af ovenstående opfordre Regionsrådet til at genoverveje de for karkirurgien fremsatte forslag.

Ønskes en nærmere drøftelse eller yderligere information, står Dansk Karkirurgisk Selskab gerne til rådighed.

Med venlig hilsen og på bestyrelsens vegne

Lotte Klitfod
Formand for Dansk Karkirurgisk Selskab



Dansk Karkirurgisk Selskab

v. formand Lotte Klitfod



Dato 22-10-2018

1-30-72-205-07

Side 1

Kære Lotte Klitfod

Tak for henvendelsen fra Dansk Karkirurgisk Selskab, hvori I udtrykker bekymring for de mulige konsekvenser af spareforslaget på det karkirurgiske område i Region Midtjylland og opfordrer regionsrådet til at genoverveje forslaget.

Som i givetvis er bekendt med indgik regionsrådet i Region Midtjylland den 26. september 2018 et budgetforlig. Besparelsen på det karkirurgiske område er omfattet af forliget. Regionsrådet tog således ikke imod jeres opfordring til at genoverveje forslaget, men vi har taget jeres bekymring for den faglige standard og udvikling til efterretning og er ved at undersøge muligheden for at styrke denne i samarbejde med Aarhus Universitet.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Dato: 21-02-2019

Dansk Karkirurgisk Selskabs er fortsat bekymret for den vedtagne spareplan i Region Midtjylland.

Selvom spareplanen i Region Midtjylland er vedtaget, må Dansk Karkirurgisk Selskab atter understrege bekymring for spareplanens negative konsekvenser for patienterne og uddannelsen af speciallæger.

I Region Midtjylland er der aktuelt to karkirurgiske afdelinger (Aarhus og Viborg). Førstnævnte er underlagt thoraxkirurgisk ledelse, mens sidstnævnte per 1. april 2019 ifølge planen kommer under kirurgisk gastroenterologisk afdelingsledelse.

Varetagelsen af den daglige drift og prioritering i den karkirurgiske patientbehandling i hele regionen vil således fremover blive foretaget af ledelser uden karkirurgisk faglig indsigt. Sikring af en høj faglig standard i den patientcentrerede tilgang fordrer netop en specifik fagkyndighed, ligesom udviklingsfunktioner og uddannelsesmæssige hensyn frygtes ikke at kunne tilgodeses.

Afledt af de aktuelle spareplaner skal der ske en omfordeling af patientbehandlingen regionalt samt nedlægges et vagtlag i Viborg. Helt konkret betyder det, at der i Viborg kun vil være indtag af akutte karkirurgiske patienter fra mandag til fredag morgen uden mulighed for, at den vagthavende karkirurg kan få karkirurgisk assistance til akutte operationer uden for dagtid. Dette betyder, at alle patienter i Region Midtjylland med behov for akut karkirurgisk assistance hverdage efter kl 16, og alle weekender, skal transporteres til Aarhus - hvilket utvivlsomt vil medføre betydelig øget akut patientindtag i Aarhus, hvor bemanningen ikke er planlagt øget tilsvarende. Den øgede transporttid af f.eks. patienter med bristede udposninger på legemspulsåren, samt manglende opnormering i Århus, vil efter Dansk Karkirurgisk Selskabs vurdering forringe patientsikkerheden, hvor overlevelse afhænger af hurtig behandling og kort transporttid. Dertil kommer, at patienter indlagt på karkirurgisk afdeling i Viborg ikke vil have mulighed for at blive tilset af en karkirurg fra fredag eftermiddag til mandag morgen, til trods for at der er tale om patienter med komplicerede lidelser.

Herudover centraliseres alle såkaldte centrale indgreb (operationer for udposninger/åreforkalkning og/eller bristet hovedpulsåre i maven) i Aarhus, med risiko for forsinket behandling grundet geografiske distancer og dermed øget risiko for mistet liv. Patienter med akut amputationstruede ben forventes ligeledes at risikere at betale en høj pris for den ændrede vagtstruktur.

Dato: 21-02-2019

Efter Dansk Karkirurgisk Selskabs vurdering tager den skitserede spareplan ikke højde for, at antallet af patienter med behandlingskrævende åreforkalkning forventes at stige på grund af den voksende andel af ældre i befolkningen samt en stigende forekomst af diabetes. Stigende ventetider på karkirurgisk behandling øger risikoen for koldbrand og amputation.

Hertil kommer, at den sidste del af speciallægeuddannelsen i karkirurgi ikke kan opretholdes i Viborg, hvis de skitserede spareplaner effektueres. Af målbeskrivelsen i karkirurgi fremgår det, at der forudsættes specialiseret vagtfunktion på afdelinger, som behandler bl.a. udposninger på legemspulsåren. Udover at reducere uddannelseskapaaciteten af speciallæger markant i Region Midtjylland, vil den manglende forankring af speciallægeuddannelsen i Viborg forventeligt medføre tiltagende rekrutteringsproblemer.

Dansk Karkirurgisk Selskab skal på baggrund af ovenstående på ny opfordre Regionsrådet til at genoverveje den planlagte spareplan og de konsekvenser den vil få for patientbehandlingen, speciallægeuddannelsen og speciallægerekrutteringen fremover. Ligeledes opfordres Regionsrådet til at medinddrage de berørte karkirurgiske afdelinger, så faglig indsigt inddrages i nødvendigt omfang.

Ønskes en nærmere drøftelse eller yderligere information, står Dansk Karkirurgisk Selskab gerne til rådighed.

Med venlig hilsen og på bestyrelsens vegne



Lotte Klitfod

Formand for Dansk Karkirurgisk Selskab



Dato 06-03-2019

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Side 1

Bemærkninger til Dansk Karkirurgisk Selskabs henvendelse

Dansk Karkirurgisk Selskab har den 21. februar 2019 rettet henvendelse til regionsrådsformand Anders Kühnau med bekymring om, at de planlagte besparelser og udmøntningen heraf vil få negative konsekvenser for patientbehandlingen, speciallægeuddannelsen og speciallægerekrutteringen.

Herunder følger bemærkninger fra Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital til de bekymringer, der rejses af Dansk Karkirurgisk Selskab. Overordnet set er det hospitalernes opfattelse, af den aftale om arbejdsdeling, der på baggrund af Budget 2019 er indgået mellem de to karkirurgiske afdelinger, er fuldt fagligt forsvarlig og sikrer den nødvendige patientsikkerhed og faglige ekspertise i behandlingen.

I forhold til konsekvenserne for speciallægeuddannelsen og mulighederne for rekruttering er der endvidere indhentet bemærkninger fra såvel de to hospitaler som fra Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord.

Nedlæggelse af karkirurgien i Hospitalsenhed Midt som selvstændig afdeling

I henhold til spareforslaget nedlægges karkirurgien i Hospitalsenhed Midt som selvstændig afdeling. Der opretholdes en funktion for perifer karkirurgi under kirurgisk afdeling i Viborg. Der etableres en afdelingsledelse med en oversygeplejerske og en ledende overlæge, der aktuelt er abdominalkirurg (mave- og tarmkirurg).

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at det, at ledelsen ikke har karkirurgisk faglig indsigt, kan få konsekvenser for den faglige standard.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at den planlagte ledelse og organisering af karkirurgien i Hospitalsenhed Midt ikke afviger væsentligt fra den organisering, der pt. findes på Aarhus Universitetshospital, og som også kendes i andre dele af landet.

Både på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenhed Midt er der endvidere ansat en specialeansvarlig overlæge, der sammen med de øvrige karkirurgiske speciallæger og afdelingsledelsen skal sikre, at fagligheden og kvaliteten af patientbehandlingen er sammenhængende og i orden.

De karkirurgisk specialeansvarlige overlæger sikrer endvidere sammen med de karkirurgiske uddannelsesansvarlige den faglige ledelse og udvikling.

Specialisering versus nærhed

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital vil få negative konsekvenser for patienterne som følge af øget geografisk afstand.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at man gennem en årrække har foretaget en centralisering af visse typer indgreb inden for de kirurgiske specialer med henblik på at sikre kompetencer, kvalitet og robusthed.

Afstandene i Danmark er relativt korte, så nærhed anses i den sammenhæng ikke for at være den udslagsgivende faktor. Der er gode muligheder for præhospital transport og transporttiden opleves derfor ikke som et betydende problem. Ulemperne ved transporttiden opvejes af, at der ved centralisering opnås højere volumen og dermed øget ekspertise i behandlingen. Patienterne i Region Midtjylland vil således ikke blive tilbudt fagligt ringere forhold end patienter i andre steder i landet.

Bemanding på Aarhus Universitetshospital

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at akutindtaget på Aarhus Universitetshospital øges uden at bemandingen øges tilsvarende.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at hospitalerne har aftalt afregning for de akutte patienter, som kan blive flyttet i weekender/ferieperioder, hvilket skal sikre, at bemandingen på Aarhus Universitetshospital kan tilpasses til aktiviteten. Aarhus Universitetshospital vil således dedikere flere lægeressourcer og plejeressourcer til opgaven.

Konsekvenser for speciallægeuddannelsen

Dansk Karkirurgisk Selskab fremhæver i sin henvendelse, at den sidste del af speciallægeuddannelsen i karkirurgi ikke kan opretholdes i Viborg, hvis spareforslaget effektueres.

Der er i dag seks hoveduddannelsesstillinger i karkirurgi i Videreuddannelsesregion Nord, hvoraf fire stillinger omfatter et eller flere forløb på Hospitalsenhed Midt. De øvrige forløb foregår på Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital.

Uddannelsesforløbene er ved at blive afklaret i samarbejde med Uddannelsesregion Nord. Den foreløbige vurdering fra Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord er, at to af hoveduddannelsesforløbene flyttes fra Hospitalsenhed Midt til hhv. Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital, mens de to øvrige forløb struktureres anderledes, så tilknytningen til Hospitalsenhed Midt fastholdes.



Rekruttering

Side 3

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at den reducerede forankring af speciallægeuddannelsen i Hospitalsenhed Midt vil medføre tiltagende rekrutteringsproblemer.

Ifølge Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord har Karkirurgisk Afdeling på Hospitalsenhed Midt hidtil været en afdeling med god rekrutteringskraft. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at vurdere den konkrete effekt af ændringerne på længere sigt.

Regionshospitalet Viborg forventer fortsat at have et attraktivt karkirurgisk miljø, idet funktionen vil oparbejde ekspertise i behandling af perifer karkirurgi i vener og arterier og have fokus på udvikling af disse behandlinger. Derudover har Regionshospitalet Viborg et attraktivt fagligt miljø i sårcenteret, der er organiseret som et multidisciplinært team med udgangspunkt i anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer.

Operationer i vagttid i Hospitalsenhed Midt

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at den vagthavende karkirurg på Regionshospitalet Viborg ikke kan få karkirurgisk assistance til akutte operationer uden for dagtid.

Hospitalsenhed Midt bemærker, at det er sikret, at den vagthavende karkirurg ved operationer i vagttid på hverdage vil have kirurgisk assistance til operationerne, hvor dette er påkrævet. Dette afviger ikke fra den hidtidige organisering, hvor det heller ikke er en speciallæge i karkirurgi, som assisterer ved operationer i vagttid. Det har i stedet været læger under uddannelse (KBU-læger, læger i introduktionsstillinger og HU-læger).

Der kan derfor godt opereres i vagttid, og der forventes derfor ikke øget overflytning af operationer til AUH i vagttiden på hverdage.

Kirurgisk tilsyn i Hospitalsenhed Midt i weekenden

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at patienter indlagt på karkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Viborg ikke vil have mulighed for at blive tilset af en karkirurg fra fredag eftermiddag til mandag morgen.

Hospitalsenhed Midt bekræfter, at der ikke vil være karkirurgisk tilsyn til indlagte patienter i weekenden på Hospitalsenhed Midt. Afdelingen vil derfor sikre, at der ikke er indlagt patienter med høj komplikationsrisiko. Således vil operationsprogrammet blive tilrettelagt, så operationer med størst komplikationsrate udføres først på ugen. I weekenden vil der altid være mulighed for medicinsk eller kirurgisk assistance fra afdelingens eller andre afdelingers vagttag. Hvis der alligevel bliver brug for akut behandling af en karkirurg til en indlagt patient i weekenden, vil patienten blive overført til Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsenhed Midt bemærker, at der hidtil har været tale om en meget lav aktivitet i weekender. I 2017 blev 18 patienter indlagt i weekender og der var 24 operationer i weekender. Det er således ikke økonomisk rationelt at skulle opretholde et selvstændigt vagttag for denne aktivitet.

Medinddragelse af de karkirurgiske afdelinger

Dansk Karkirurgisk Selskab opfordrer til, at de berørte karkirurgiske afdelinger inddrages i arbejdet med spareforslaget.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt påpeger, at det forslag til udmøntning af spareforslaget, som hospitalerne har fremlagt, er udarbejdet med en meget høj grad af deltagelse af karkirurger fra både Aarhus Universitetshospital og den nuværende karkirurgiske afdelingsledelse fra Hospitalsenhed Midt. I forbindelse med den politiske vedtagelse af Budget 2019 har der endvidere været en høringsproces, hvor bl.a. Karkirurgisk Specialeråd i Region Midtjylland var høringspart.

Dansk Karkirurgisk Selskab
v. formand Lotte Klitfod



Dato 29-04-2019

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Side 1

Kære Lotte Klitfod

Tak for jeres henvendelse vedrørende de besparelser, som regionsrådet har vedtaget inden for karkirurgien i forbindelse med behandlingen af Budget 2019.

Indledningsvist kan jeg oplyse, at jeres henvendelse indgik i den politiske behandling af udmøntningen af besparelsen inden for karkirurgien. Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital har i fællesskab udarbejdet et forslag til en ny arbejdsdeling inden for karkirurgien, som blev godkendt af regionsrådet den 27. marts 2019. Den nye arbejdsdeling trådte derfor i kraft den 1. april 2019. Regionsrådet besluttede samtidig, at området drøftes videre i Hospitalsudvalget.

Jeg har bedt Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital om bemærkninger til de bekymringer, I rejser i henvendelsen.

Overordnet set er det hospitalernes opfattelse, af den aftale om arbejdsdeling, der på baggrund af Budget 2019 er indgået mellem de to karkirurgiske afdelinger, er fuldt fagligt forsvarlig og sikrer den nødvendige patientsikkerhed og faglige ekspertise i behandlingen.

I forhold til konsekvenserne for speciallægeuddannelsen og mulighederne for rekruttering er der endvidere indhentet bemærkninger fra såvel de to hospitaler som fra Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord.

Nedlæggelse af karkirurgien i Hospitalsenhed Midt som selvstændig afdeling

I henhold til spareforslaget nedlægges karkirurgien i Hospitalsenhed Midt som selvstændig afdeling. Der opretholdes en funktion for perifer karkirurgi under kirurgisk afdeling i Viborg. Der etableres en afdelingsledelse med en oversygeplejerske og en ledende overlæge, der aktuelt er abdominalkirurg (mave- og tarmkirurg).

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at det, at ledelsen ikke har karkirurgisk faglig indsigt, kan få konsekvenser for den faglige standard.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at den planlagte ledelse og organisering af karkirurgien i Hospitalsenhed Midt ikke afviger væsentligt fra den organisering, der pt. findes på Aarhus Universitetshospital, og som også kendes i andre dele af landet.

Både på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenhed Midt er der endvidere ansat en specialeansvarlig overlæge, der sammen med de øvrige karkirurgiske speciallæger og afdelingsledelsen skal sikre, at fagligheden og kvaliteten af patientbehandlingen er sammenhængende og i orden.

De karkirurgisk specialeansvarlige overlæger sikrer endvidere sammen med de karkirurgiske uddannelsesansvarlige den faglige ledelse og udvikling.

Specialisering versus nærhed

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital vil få negative konsekvenser for patienterne som følge af øget geografisk afstand.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at man gennem en årrække har foretaget en centralisering af visse typer indgreb inden for de kirurgiske specialer med henblik på at sikre kompetencer, kvalitet og robusthed.

Afstandene i Danmark er relativt korte, så nærhed anses i den sammenhæng ikke for at være den udslagsgivende faktor. Der er gode muligheder for præhospital transport og transporttiden opleves derfor ikke som et betydende problem. Ulemperne ved transporttiden opvejes af, at der ved centralisering opnås højere volumen og dermed øget ekspertise i behandlingen. Patienterne i Region Midtjylland vil således ikke blive tilbudt fagligt ringere forhold end patienter i andre steder i landet.

Bemanding på Aarhus Universitetshospital

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at akutindtaget på Aarhus Universitetshospital øges uden at bemandingen øges tilsvarende.

Aarhus Universitetshospital bemærker, at man vil dedikere flere lægeressourcer og plejeressourcer til opgaven, således at bemandingen på Aarhus Universitetshospital kan tilpasses til aktiviteten.

Konsekvenser for speciallægeuddannelsen

Dansk Karkirurgisk Selskab fremhæver i henvendelsen, at den sidste del af speciallægeuddannelsen i karkirurgi ikke kan opretholdes i Viborg, hvis spareforslaget effektueres.

Der er i dag seks hoveduddannelsesstillinger i karkirurgi i Videreuddannelsesregion Nord, hvoraf fire stillinger omfatter et eller flere forløb på Hospitalsenhed Midt. De øvrige forløb foregår på Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital.

Uddannelsesforløbene er ved at blive afklaret i samarbejde med Uddannelsesregion Nord. Den foreløbige vurdering fra Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord er, at to af hoveduddannelsesforløbene flyttes fra Hospitalsenhed Midt til hhv. Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital, mens de to øvrige forløb struktureres anderledes, så tilknytningen til Hospitalsenhed Midt fastholdes.

Rekruttering

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at den reducerede forankring af speciallægeuddannelsen i Hospitalsenhed Midt vil medføre tiltagende rekrutteringsproblemer.

Side 3

Ifølge Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord har Karkirurgisk Afdeling på Hospitalsenhed Midt hidtil været en afdeling med god rekrutteringskraft. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at vurdere den konkrete effekt af ændringerne på længere sigt.

Regionshospitalet Viborg forventer fortsat at have et attraktivt karkirurgisk miljø, idet funktionen vil oparbejde ekspertise i behandling af perifer karkirurgi i vener og arterier og have fokus på udvikling af disse behandlinger. Derudover har Regionshospitalet Viborg et attraktivt fagligt miljø i sårcenteret, der er organiseret som et multidisciplinært team med udgangspunkt i anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer.

Operationer i vagttid i Hospitalsenhed Midt

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at den vagthavende karkirurg på Regionshospitalet Viborg ikke kan få karkirurgisk assistance til akutte operationer uden for dagtid.

Hospitalsenhed Midt bemærker, at det er sikret, at den vagthavende karkirurg ved operationer i vagttid på hverdage vil have kirurgisk assistance til operationerne, hvor dette er påkrævet. Dette afviger ikke fra den hidtidige organisering, hvor det heller ikke er en speciallæge i karkirurgi, som assisterer ved operationer i vagttid. Det har i stedet været læger under uddannelse (KBU-læger, læger i introduktionsstillinger og HU-læger).

Der kan derfor godt opereres i vagttid, og der forventes derfor ikke øget overflytning af operationer til AUH i vagttiden på hverdage.

Kirurgisk tilsyn i Hospitalsenhed Midt i weekenden

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at patienter indlagt på karkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Viborg ikke vil have

mulighed for at blive tilset af en karkirurg fra fredag eftermiddag til mandag morgen.

Hospitalsenhed Midt bekræfter, at der ikke vil være karkirurgisk tilsyn til indlagte patienter i weekenden på Hospitalsenhed Midt. Afdelingen vil derfor sikre, at der ikke er indlagt patienter med høj komplikationsrisiko. Således vil operationsprogrammet blive tilrettelagt, så operationer med størst komplikationsrate udføres først på ugen. I weekenden vil der altid være mulighed for medicinsk eller kirurgisk assistance fra afdelingens eller andre afdelingers vagttag. Hvis der alligevel bliver brug for akut behandling af en karkirurg til en indlagt patient i weekenden, vil patienten blive overført til Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsenhed Midt bemærker, at der hidtil har været tale om en meget lav aktivitet i weekender. I 2017 blev 18 patienter indlagt i weekender og der var 24 operationer i weekender. Det er således ikke økonomisk rationelt at skulle opretholde et selvstændigt vagttag for denne aktivitet.

Medinddragelse af de karkirurgiske afdelinger

Dansk Karkirurgisk Selskab opfordrer til, at de berørte karkirurgiske afdelinger inddrages i arbejdet med spareforslaget.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt påpeger, at hospitalernes forslag til en ny arbejdsdeling er udarbejdet med en meget høj grad af deltagelse af karkirurger fra både Aarhus Universitetshospital og den nuværende karkirurgiske afdelingsledelse fra Hospitalsenhed Midt. I forbindelse med den politiske vedtagelse af Budget 2019 har der endvidere været en høringsproces, hvor bl.a. Karkirurgisk Specialeråd i Region Midtjylland blev inviteret til at afgive høringssvar. Specialerådet benyttede sig dog ikke af denne mulighed.

Jeg håber, at mit svar betrygger jer i, at den nye arbejdsdeling er fuldt fagligt forsvarlig og sikrer den nødvendige patientsikkerhed og faglige ekspertise i behandlingen.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Dansk Karkirurgisk Selskabs fortsatte bekymringer for den vedtagne spareplan i Region Midtjylland.

Der er nu gået 2 måneder siden etableringen af den nye ordning i det karkirurgiske speciale i Region Midtjylland.

Dansk Karkirurgisk Selskab drøfter løbende følgerne for den vedtagne spareplan. Vores største bekymring går på patienternes sikkerhed, idet vi allerede nu er bekendte med flere sager med uheldig udgang for patienter. Herudover er vi bekendte med, at nedlukningen af den akutte tilgang på karkirurgisk afdeling i Viborg ikke samtidig har medført tildeling af ressourcer til karkirurgisk afdeling i Skejby. Det forekommer ganske enkelt urealistisk, trods løfter om flere læge- og plejeressourcer jf. svaret fra Regionsrådsformand, Anders Kühnau.

Dansk Karkirurgisk Selskab vil fortsat følge udviklingen, men vi er meget bekymrede for, hvorvidt fagligheden og kvaliteten af patientbehandlingen er sammenhængende og i orden, som Anders Kuhnau ellers lover i svaret.

Dansk Karkirurgisk Selskab skal på baggrund af ovenstående på ny opfordre Regionsrådet til så vidt muligt at medinddrage de involverede karkirurgiske afdelinger i udmøntningen af planen og sikre samarbejdet, så patienterne ikke kommer til at være taberne ved denne besparelse.

Ønskes en nærmere drøftelse eller yderligere information, står Dansk Karkirurgisk Selskab gerne til rådighed.

Med venlig hilsen og på bestyrelsens vegne

Lotte Klitfod
Formand for Dansk Karkirurgisk Selskab

Denne henvendelse er ligeledes sendt til hospitalsdirektionerne på sygehusene i Viborg og Skejby.



Til Dansk Karkirurgisk Selskab v/formand Lotte Klitfod



Kære Lotte Klitfod

Dato 28-11-2019

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Side 1

Du henvendte dig den 3. juli 2019 til Region Midtjylland vedrørende Dansk Karkirurgisk Selskabs fortsatte bekymringer for de besparelser på karkirurgien, som blev vedtaget i Budget 2019. Besparelserne er udmøntet gennem en ny arbejdsdeling inden for karkirurgien, som blandt andet indebærer, at der pr. 1. april 2019 ikke har været karkirurgisk vagtdækning i weekenderne på Regionshospitalet Viborg.

Jeg er bekendt med, at hospitalsledelsen ved Hospitalsenhed Midt i juli anmodede om en uddybning af de problemstillinger, I rejser i jeres henvendelse. Da Dansk Karkirurgisk Selskab så vidt jeg er orienteret ikke er vendt tilbage med denne uddybning, har jeg desværre ikke mulighed for at svare konkret på de enkelte problematikker i henvendelsen.

Jeg kan dog oplyse, at regionsrådet i Budget 2020 har afsat midler til karkirurgien i Hospitalsenhed Midt med henblik på, at den karkirurgiske vagtdækning i weekenden genetableres. Derudover har Hospitalsenhed Midt på Sundhedsstyrelsens foranledning netop sikret, at der fra og med weekenden i uge 47 vil være karkirurgisk vagtdækning til indlagte patienter på Regionshospitalet Viborg.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Karkirurgiske betragtninger vedrørende politisk rammesætning for sundheds- og hospitalsplan i Region Midt.

Indledningsvis skal bemærkes at det karkirurgiske område blev ramt hårdt af besparelser ved sidste budgetaftale, og disse besparelser blev effektueret på Karkirurgisk Afdeling på Hospitalsenhed Midt, med bla. ændringer i vagtstruktur og patientflowet tilføje.

Konsekvenserne af disse besparelser kan også mærkes på Region Midts anden karkirurgiske afdeling på AUH, hvor Region Midts nu eneste vagthavende karkirurg er tilstede i weekender og helligdage. Derfor skal problematiske karkirurgiske patienter fra Viborg flyttes og behandles på AUH i dette tidsrum. Desuden skal alle akutte karkirurgiske patienter fra region midt nu tilses på AUH i samme tidsrum.

Den nye struktur har være effektueret siden 1. April og disse ændringer har naturligvis påvirket vores drøftelser i det tværfaglige specialeråd og har været en forudsætning for de tanker, ideer og betragtninger der ligger til grund for følgende svar.

Udfordringer og udviklingstendenser inden for eget speciale:

Ifølge den nationale karkirurgiske registreringsdatabase (karbase), er antallet af karkirurgiske indgreb i gennemsnit steget med 35% i perioden 2007-2017 i forhold til perioden 1997-2007.

Dette skal ses i lyset af den generelle demografisk ændring i vores samfund, med en voksende andel af ældre i befolkningen samt en tilvækst i patienter med livsstilssygdomme som: åreforkalkning, forhøjet blodtryk, diabetes mm.

De karkirurgiske patientgrupper består netop hovedsageligt af ældre og folk med livsstilssygdomme og ydermere er behandlingen af især de allermest syge eller de ældste nu muligt pga. teknologiske fremskridt. Hvor man førhen afstod fra behandling, kan man nu behandle med kateterbaserede teknikker (endovaskulær), det drejer både om åreforkalkning (arteriosklerose) og udposningssygdom (aneurysmesygdom).

Ovennævnte forøgelse af antal indgreb fordeler sig både indenfor aneurysmesygdom og arteriosklerose. Tendensen i udlandet og herhjemme er at man samler de mest komplicerede endovaskulære behandlinger af arteriosklerose samt alle behandlinger af aneurysmesygdom, det værende både endovaskulære og operationer på større syghuse. I Region Midt er vurdering, kontrol og behandling af aneurysmer samlet på AUH siden april 2019. Der mangler stadig en struktur der gør at man kan tilbyde endovaskulære behandling akut, som man ser i tiltagende grad i udland og i DK. Dette bør være et fokusområde for karkirurgien i Region Midt.

De mere krævende og mest komplicerede endovaskulære behandlinger (ballonbehandlinger) af arteriosklerose kan muligvis også med fordel samles i Region Midt, så disse behandlinger foretages af tiltagende mere erfarent personale, og dermed sikres kvalitet og udvikling, herunder et tilbud om akut behandling. Dette bør ligeledes være fokusområde for karkirurgien i Region Midt.

Så overordnet er udfordringen for karkirurgien: Flere og flere patienter pga. demografi og udvikling i behandlingsmetoder. Tendensen er højere grad af sub-specialisering og centralisering i vise dele af det karkirurgiske behandlingsområde.

Er der funktioner eller indsatser, som i højere grad bør være i fokus i indsatsen for "lighed i sundhed"

De karkirurgiske patienter behandles ofte med baggrund i livsstilssygdomme. Forebyggelsen mod livsstilssygdomme er et enormt og komplekst område, og behandlingen af livsstilsrelaterede sygdomme kræver ofte længerevarende behandlingsforløb som kræver en tværfaglig og tværsektoriel tilgang med involvering af flere specialer. Til trods for store patientinteresseorganisationer indenfor området (Hjerteforeningen, Diabetesforeningen osv.) fylder sygdommene ikke så meget i hverken skrevne, visuelle eller sociale medier som andre sygdomsgrupper. Den karkirurgiske patientgruppe tilhører ofte lavere sociale klasser samt ældre, patientgrupper med minimalt overskud og man kan være bekymret for om det påvirker fokus og prioritering af området.

Aktuelt varetager karkirurgiske speciallæger fra Hospitalsenhed Midt i Viborg åreknude behandlingen i hele regionen samtidigt med andre karkirurgiske behandlinger. Aktuelt prioriteres behandlingen af åreknuder på lige fod med åreforkalkning i benene (en tilstand der potentielt kan ende i amputation af benene).

Er det rimeligt, når antallet af ben-amputationer pga. åreforkalkning ligger væsentlig højere i Region Midt end i for eksempel Region Syddanmark? I skrivende stund mangler der ca. 4 speciallæger på Hospitalsenhed Midt, så der bør måske åbnes op for en prioriteringsdiskussion af ikke kun økonomiske ressourcer men også af personale ressourcer. Måske en ikke alvorlig tilstand som åreknuder skulle nedprioriteres eller evt. overgå til behandling uden for det offentlige system, for at sikre acceptabelt behandlingsniveau af øvrige karkirurgiske patienter med langt alvorligere sygdomme.

Hvilke funktioner, problemområder eller overgange (hvad skal ligge i hospitalsregi, eller hvad kan ligge i det nære sundhedsvæsen), bør analyseres / være i fokus?

Der er tradition i karkirurgien for fokus på ændring af livsstil især rygestop. KRAM (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) har, længe før det blev overført til samtlige patienter, været en indbygget del af karkirurgien. Dels fordi det er baggrunden for patienternes symptomer, og dels fordi det er en væsentlig del af risikovurderingen forud for større karkirurgiske operationer.

Ofte blive patienter, der er henvist med åreforkalkning i benene, ikke opereret eller ballonbehandlet i første omgang, men derimod behandlet konservativt, dvs. motiveret til, oplyst om og rådgivet omkring især rygestop samt motion. Kun såfremt der er fremskreden åreforkalkning vælger man at behandle efter første konsultation.

Den konservative behandling/opfølgning foregår ambulant, og ofte ved en lægekonsultation. Kontrol og opfølgning samt muligvis første konsultation kunne måske foregå i det nære sundhedsvæsen og ikke nødvendigvis ambulant i Viborg eller Aarhus. En struktur med evt. et flytbart sygeplejerske-ambulatorium kunne være en mulighed af mange. Det dog af stor vigtighed at patienter der kræver behandling bliver identificeret, og at de får behandlingen i tide.

Udfordringer og forslag i forhold til håndtering og behandling af multisygdomme.

Langt størstedelen af de karkirurgiske patienter lider af flere kroniske sygdomme, og som nævnt primært livsstilsbetingede. Dette kræver samarbejde med flere specialer, og det derfor vigtigt af hensyn til behandlingen samt indlæggelsestiden ifm. operationer at der mulighed for et samarbejde med fx hjertemedicinere, diabeteslæger, lungemedicinere, ortopædkirurger mv. Karkirurgiske behandlinger bør derfor fortsat kun foregå på sygehuse med disse specialer til stede.

Karkirurgisk ekspertise bør også en eller anden form være til rådighed for andre specialer, hvor dette er relevant, f.eks. i fælles sår- eller dialyseteams.

Overvejelser i forhold til arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse: Hvordan vurderer specialet deres arbejdsstyrke(behov) set i lyset af både nuværende og kommende generationer inden for alle relevante faggrupper?

Der er generelt mangel på speciallæger i karkirurgi, og Region Midt har den laveste andel karkirurger per indbygger. På grund af bla. besparelser og strukturændringer har flere speciallæger forladt regionen eller specialet, og rekruttering af nye læger til specialet har tidligere været mangelfuld og man kan være bekymret for at det også bliver tilfældet fremadrettet.

Manglen er især bekymrende set i lyset af det øgede behov i fremtiden, og overordnet set er antallet af speciallæger i karkirurgi ikke steget til trods, som før nævnt, for at antallet af behandlinger er steget væsentligt.

Sygeplejemæssigt i karkirurgien er der flere funktioner i både ambulatorierne og på sengeafdelingerne der kræver erfaring og specialisering. En personaleflugt eller manglende rekruttering på sygeplejeområdet vil ligesom på speciallægeområde har stor negativ betydning for kvaliteten i behandlingen, da erfarent personale ikke nemt lader sig erstatte.

Indenfor et lille højt specialiseret kirurgisk område som det karkirurgiske, er det nødvendigt at betragte personalet som den mest væsentlige ressource. En ressource der ikke bare kan umiddelbart opreguleres, da der også er mangel i de øvrige regioner.

Øvrige input, som det tværfaglige specialeråd finder relevant for sundheds- og hospitalsplanen.

Det tværfaglige specialeråd for karkirurgien har væsentlig bekymring over den nuværende struktur af karkirurgien i Region Midt. I en kommende sundheds- og hospitalsplan bør man overveje at ændre strukturen. Den nye opbygning af det karkirurgiske vagtberedskab i Region Midt har efter to måneder allerede afstedkommet flere suboptimale behandlingsforløb. En manglende vagthavende karkirurg i Viborg i weekenden og på helligdage har resulteret i flere overflytningen mellem enhederne. Naturligvis kan man gøre alt for at sikre kvaliteten i afbrudte forløb, men det skaber utryghed hos patienten. Der skabes en situation som er stik imod tidligere tiltag som "den patientansvarlige læge" og "fokus på kontinuitet i behandlingen".

Hvis man betragter karkirurgisk behandling og behandlingsforløb som noget der er værdiskabende hos patienten, så er tidsspilde med overflytninger og omvisiteringer med til at devaluere værdien og en betragtelig serviceforringelse – og tiden vil vise om det også forringer kvaliteten.

Det tværfaglige specialeråd finder det væsentligt at begynde at fokusere mere på patientforløb og rettidig behandling, end på matrikler og postnumre.

En sammenlægning af to ikke selvstændigt ledede karkirurgiske afsnit, til en karkirurgisk ledet afdeling kunne være en positivt tiltag, der kunne sikre optimal udnyttelse af personalemæssige ressourcer og ekspertise, og hermed sikre ensartet behandling i regionen. Dog er det svært at forestille sig dette på kun en matrikel, da det fortsat er nødvendigt med karkirurgisk tilstedeværelse flere steder i regionen, i hvert fald hvis man tænker det nære sundhedsvæsen ind i strukturen. Der ønskes en samlet karkirurgisk afdeling med ambulatorie- og behandlingsfunktion i både Viborg og Aarhus og evt. satellitfunktion øvrige steder i regionen. En mulighed kunne være en struktur med udelukkende planlagte behandlinger på Hospitalsenhed Midt og den karkirurgiske akutfunktion for Region Midt samlet med vagtberedskab på AUH. Hermed samles subakutte og akutte behandlinger på AUH, samt højt specialiserede behandlinger. Dette ville også give bedre mulighed for at styrke både højt specialiserede samt øvrige behandlinger og sikre fokus og opnåelsen af akut kateterbaseret behandling af både aneurysmesygdom samt akut amputationstruede ben.

Denne struktur kunne muligvis også bedre sikre rekruttering af læger til det karkirurgiske speciale, og utvivlsomt sikre mod en eventuel skævvridning i opnående kompetencer og erfaring for kommende speciallæger.

Vi håber at ovenstående input vil komme i betragtning i forbindelse med ny sundheds- og hospitalsplan for Region Midt, og står til rådighed for uddybelser. Det tværfaglige specialeråd for karkirurgien er overbeviste om, at det kunne være med til at sikre forsat høj kvalitet i behandlingerne og skabe mere værdi for de karkirurgiske patienter i Region Midt.

På vegne af de tværfaglige karkirurgiske specialeråd

Troels Fogh Pedersen, Afdelingslæge, Ph.d.

Bekymringskrivelse

v. Overlægeforsamlingen Regionshospitalet Viborg

Overlægeforsamlingen, Regionshospitalet Viborg er bekymret.

Vi ser en tendens til, at man i Regionsrådet og Hospitalsenhed Midt vælger at lade speciallæger håndtere akutte problemstillinger, der ligger uden for deres specialespecifikke kompetencer.

De økonomiske trængsler i Region Midt har over de seneste år ført til en række omfattende besparelser og omstruktureringer. Omstruktureringen af Karkirurgi på Regionshospitalet Viborg er et eksempel på, at man vælger at lade et andet lægefagligt speciale (Kirurgi) varetage behandling /vurdering af indlagte karkirurgiske patienter i tidsrummet - fredag morgen til mandag morgen.

En omstrukturering, som ikke lever op til eget virksomhedsgrundlag:

”Med hjerne- hjerte og vilje”

- Vi udvikler specialiserede sundhedsydelser
- Sammenhængende og optimale patientforløb
- Patienten oplever sammenhæng og høj faglig kvalitet
- Arbejdsmiljø og trivsel

Er det betryggende for patienter at den behandlingsansvarlige læge arbejder udenfor det felt, hvori han/hun er uddannet ?

Er det lægefagligt forsvarligt, at have behandlingsansvar for patienter med akut sygdom, udenfor eget speciale ? - det finder vi i Overlægeforeningen meget bekymrende.

Overlægeforsamlingen i Viborg opfordrer på det kraftigste til, at man ikke laver forandringer, der giver en strukturel betinget kompetencemangel i vagttiden til potentiel skade for patienterne.

Overlægeforsamlingen i Viborg opfordrer på det kraftigste til at sikre det lægefaglig arbejdsmiljø. Ingen bryder sig om, at skulle håndtere alvorlige akutte situationer uden at have den nødvendige faglige ballast.

Det karkirurgiske speciale er fortsat en del af Regionshospitalet Viborg og man bør derfor opretholde et vagttag, hvor speciallæger i karkirurgi har ansvaret for de indlagte karkirurgiske patienter .

Som supplement til specialerådene stiller Overlægeforsamlingen sig gerne til rådighed, når det gælder drøftelse eller sparring omkring ændringer i lokale forhold.

I forbindelse med massive besparelser i de kommende år i Hospitalsenhed Midt, pointeres vigtigheden af lægefaglig involvering.

Overlægeforsamlingen , Regionshospitalet Viborg.

Til **Kirurgisk afdelingsledelse** – Einar Pahle og Helle Skytte
Hospitalsledelsen v. Hospitalsdirektøren - Thomas B. Kristensen - og Den lægefaglige
Direktør – Claus B. Nielsen
Formanden for regionens Hospitalsudvalg – Henrik G. Hansen
Koncerndirektøren (Sundhed) – Ole Thomsen
Regionsdirektøren – Pernille B. Hansen
Enhedschef (STPS) – Charlotte Hjort
Direktøren for Sundhedsstyrelsen – Søren Brostrøm

28/7 2019

Kære modtagere,

For få år siden havde Karkirurgisk Afdeling i Viborg i en kort periode en professor i Karkirurgi og var lige ved at blive en universitetsafdeling. Også uden professor fortsatte forskningen på et meget højt niveau. Selve den karkirurgiske afdeling udviklede et så højt fagligt niveau, at den inden for Sundhedsstyrelsens specialeplan kunne tilbyde ALLE de karkirurgiske behandlingsmodaliteter til patienterne – den første afdeling i landet, som kunne det! Det var en meget eftertragtet uddannelsesafdeling med 2 KBU-læger. Afdelingen blev kaldt hospitalets spydspidsafdeling (måske endda regionens), og med dens engagement i forskning, uddannelse m.m. var den kendt langt ud i Europa - og længere ud. Viborg var på verdenskortet!

Men ud af den blå luft kom regionens spareplan på bordet i efteråret 2018 – der skulle spares mere end 10 millioner kroner på Karkirurgisk Afdeling i Viborg. Der gik mange måneder, inden spareplanen blev udmøntet, og i den sammenhæng syntes resultatet på ingen måde at stå på mål for den fremlagte plan!

At Karkirurgisk Afdeling blev destrueret er uomtvisteligt:

- lagt under et andet speciale (Kirurgi) – ledelsesmæssigt - (og ”fagligt” i visse perioder)
- som udgangspunkt ingen vagter til de yngre læger
- ingen KBU-læger
- overlæger alene i vagt mandag til og med torsdag
- **ingen karkirurger til stede** i Viborg fra fredag midt på eftermiddagen til mandag morgen, selvom der ligger op til 10 mere eller mindre ny-opererede patienter i afsnittet
- mindst 5 tvungne lukkeuger – 1 speciallæge (ingen back up) til stede til sårfunktion – ingen operationsmulighed
- fra fredag morgen til mandag morgen og i lukkeperioderne skal alle regionens ”akutte karkirurgiske problematikker” til Skejby – obs. mange overgange
- på trods af Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan blev de centrale indgreb fjernet fra afdelingen

På trods af spareøvelsen tilfører regionen flere arbejdsopgaver:

- patienter med carotis-stenose og perifer iskæmi fra Randers og Favrskov kommuner blev flyttet fra Skejby til Viborg
- behandling af alle regionens varice-patienter blev samlet under karkirurgien i Viborg – 2/3 blev tidligere varetaget af Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg

- (derudover har urologerne i Vest ytret ønske om, at karkirurgerne i Viborg overtager fistelkirurgien).

Jeg og karkirurgerne ønsker venligst at se et økonomisk budget (resultat), der viser, at destruktationen af Karkirurgisk Afdeling virkelig har ført til de ønskede besparelser. Hvis ikke – hvorfor ikke? Hvis ikke der er kommet en rimelig besparelse ud af det – hvad skulle det hele så til for? Måske havde det været bedre først at drøfte gennemførelse af de ønskede tiltag med de involverede parter og derigennem set på besparelsesmuligheder!? – dygtighed, dristighed og dialog!

Men - sket er sket.

Nu har den nye ordning kørt i 4 måneder. To overlæger har forladt afdelingen. Der er udgivet 3 e-dokumenter, der fortæller, hvordan karkirurgerne skal forholde sig op til weekender og nedlukningsperioder. Disse dokumenter kan ikke efterleves, da de karkirurgiske forløb er så tilpas komplicerede, at der om fredagen ikke kan forudsiges et forløb over weekenden. En akut postoperativ blødning fra et karkirurgisk operationsfelt skal ikke nødvendigvis forsørges ved gennemstikning ved f.eks. en ikke karkirurgisk læge (kan være lig destruktion af en ben-reddende omkørsel). **Kirurgerne tager ikke fagligt ansvar**, når der ikke er karkirurger til stede – de ses ikke i karkirurgisk afsnit i weekenderne. Sygeplejerskerne er dygtige. Men de kan ikke tage karkirurgisk fagligt ansvar. Der kan om mandagen ikke skrives et udskrivningskort på en patient (ubeset), der er gået hjem i weekenden! Ud over ovenstående er der mange patientovergange, og der ophober sig flere uhensigtsmæssige patientforløb (en liste er under udarbejdelse). **Patientsikkerheden blev spået i fare, hvilket bestemt har vist sig at være virkeligheden.**

Jeg og karkirurgerne ønsker venligst svar fra Styrelsen for patientsikkerhed eller Sundhedsstyrelsen, om de virkelig synes, at forholdene for de karkirurgiske patienter i den vestlige del af regionen er i orden?

Med 3 til 4 operationsdage om ugen er der med de tilbageværende karkirurgiske speciallæger **slet ikke mulighed for at opfylde de pålagte arbejdsopgaver.** Det er de iskæmiske ben, forsnævrede halspulsårer og sår, der primært må fokuseres på.

Rekrutteringsmæssigt har regionen gravet sin egen grav. **Kommende karkirurger føler sig ikke tiltrukket af den aktuelle struktur** – og det gælder både uddannelsessøgende og speciallæger.

Arbejdsklimaet er i bund, alle i relation til karkirurgien i Viborg er frustrerede. **Det er uetisk at arbejde med karkirurgiske patienter under aktuelle betingelser.** Motivationen falder stødt.

Men de, der lider mest, er de karkirurgiske patienter!

Venlig hilsen

Jes Sandermann
Karkirurgisk overlæge, PKL, UAO
Viborg

Til overlæge Jes Sandermann



Dato 23-09-2019

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Side 1

Kære Jes Sandermann

Tak for din henvendelse vedrørende karkirurgien på Regionshospitalet Viborg.

I din henvendelse udtrykker du bekymring for konsekvenserne af den nye arbejdsdeling mellem de karkirurgiske funktioner på Regionshospitalet Viborg og Karkirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, som trådte i kraft den 1. april 2019.

Den nye organisering er udarbejdet af Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital i fællesskab og under inddragelse af den tidligere karkirurgiske afdelingsledelse på Regionshospitalet Viborg samt karkirurger fra Aarhus Universitetshospital. De to hospitaler har gjort deres bedste for sikre, at den nye arbejdsdeling er fagligt forsvarlig og sikrer den nødvendige patientsikkerhed og faglige ekspertise i behandlingen.

I forlængelse heraf er jeg bekendt med, at hospitalsledelsen ved Hospitalsenhed Midt har bedt om dokumentation for de patientforløb eller kliniske situationer, der haft en mulig uheldig udgang eller bragt patientsikkerheden i fare, så hospitalet kan gennemføre en audit og drage læring samt justere de arbejdsgange, som måtte være uensigtsmæssige.

Administrationen er desuden i dialog med Sundhedsstyrelsen, som vurderer, at der skal være adgang til speciallæge i karkirurgi inden for kort tid på Regionshospital Viborg alle ugens dage, såfremt hospitalet fortsat skal varetage to af de fire regionsfunktioner, som hospitalet varetager i dag. På den baggrund indgår et forslag om at prioritere midler til vagtdækning i weekender i de politiske forhandlinger om budget 2020.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Engesvang 2/10 2019

Kære Anders Kühnau,

Mange tak for dit respons.

Min skrivelse var ikke primært sendt til dig, da jeg gerne ville have den henvendelsesmulighed afhængig af eventuelle svar.

Den lægefaglige Direktør på Regionshospitalet i Viborg har, som du, svaret udenom - og således ikke svaret på mine spørgsmål.

Jeg er lige kommet hjem efter deltagelse i den europæiske karkirurgiske kongres i Hamborg. Ingen nationale eller internationale kollegaer, jeg talte med, kan forstå hvorfor og hvordan, vi er havnet, som vi er i karkirurgien i Viborg!?

Jeg har talt med kollegaer fra Skejby, og ingen karkirurger i Skejby har sagt god for aktuelle model – og de har heller ikke været med til at foreslå den. Det er næppe heller den thoraxkirurgiske afdelingsledelse i Skejby eller den kirurgiske ditto i Viborg, der er kommet på ideen. Den må være støbt i det regionale bagland. Hvis én karkirurg i Viborg har sagt god for modellen, må det være med armen vreden om på ryggen.

Jeg kan kun gentage mit svar til den lægefaglige direktør - **Modellen i sig selv betyder, at den karkirurgiske patientsikkerhed i Viborg fra fredag eftermiddag til mandag morgen er yderst tilsidesat. Mange "overgange" er ligeledes skidt for patientsikkerheden** En liste over uhensigtsmæssige patientforløb kan ikke være nødvendig for en beslutningsændring. At et andet kirurgisk speciale kan overtage den overordnede ledelse kan måske forstås, men at et andet kirurgisk speciale påtager sig karkirurgisk patientansvar, er helt uforståeligt – og som også tidligere skrevet – en klar desavouering af et anerkendt selvstændigt speciale.

Med aktindsigtsloven in mente, ønsker jeg/vi stadig at få et svar vedrørende økonomien i den aktuelle proces, hvor der som udgangspunkt skulle spares 13 millioner ved omlægning af arbejdsfordelingen i relation til karkirurgien i Region Midt (Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 af 20-08-2018)?! Der er ikke sparet tilnærmelsesvis det anførte beløb – hvorfor?

Jeg har tidligere flere gange forsøgt at få samlet venekirurgien under karkirurgien i Viborg – men dette har ikke været muligt. Men midt i "spare-processen" kan alt åbenbart lade sig gøre.

Da den kirurgiske afdelingsledelse forleden fortalte, at Sundhedsstyrelsen har meldt ud, at der skal være karkirurgisk ekspertise til stede alle ugens 7 dage i Viborg, svarede karkirurgerne, at det ville kunne indføres umiddelbart - selv med den aktuelt nedsatte bemanning - da det, som beskrevet, er yderst tiltrængt.

Jeg kan kun beklage, at det karkirurgiske specialeråd ikke har kunnet deltage konstruktivt – der er desværre meget store kulturelle forskelle mellem afdelingerne.

Karkirurgerne i Viborg arbejder på trods af den kedelige og uetiske situation samvittighedsfuldt og intensivt for at yde den optimale patientbehandling.

Da der nu snart skal være karkirurgisk vagt hele ugen, kunne et spareforslag være, at vi i weekenderne i Viborg hjemtager de akutte karkirurgiske patienter (perifer iskæmi og carotis) inden for vores optageområde!

Med håb om en bedre og mere direkte dialog – velkommen på besøg

Venlig hilsen

A handwritten signature in dark ink, reading "Jes Sandermann". The signature is written in a cursive, flowing style.

Jes Sandermann

Karkirurgisk Overlæge

Postgraduat klinisk lektor

Uddannelsesansvarlig overlæge

Fra: Jes Sandermann <jes.sandermann@midt.rm.dk>

Dato: 23. oktober 2019 kl. 15.24.42 CEST

Til: Henrik Gottlieb Hansen <Henrik.Hansen@rr.rm.dk>, "HE Midt Hospitalsledelsen (Funktionspostkasse)" <hospitalsledelsen@midt.rm.dk>, Einar Pahle <Einar.Pahle@rm.dk>, Helle Skytte <Helle.Skytte@midt.rm.dk>

Cc: Anna Birgit Claudina Rudolph <ANRUDO@rm.dk>, Annette Høgh <Annette.hoegh@midt.rm.dk>, Caroline Sophie Najbjerg Odderskov <caroline.odderskov@midt.rm.dk>, Carsten Behr Andersen <Carsten.behr@midt.rm.dk>, Franz von Jessen <Franz.von.Jessen@midt.rm.dk>, Lise Fræhr <Lise.Fraehr@midt.rm.dk>, Nerijus Aleksynas <Nerijus.aleksynas@midt.rm.dk>, Sigita Urbonavicius <sigita.urbonavicius@midt.rm.dk>

Emne: Karkirurgisk vagt

Kære modtagere,

Som det klart fremgår af Sundhedsstyrelsens skrivelse af 3/9 2019 til Region Midtjylland er betingelsen for, at vi på betryggende vis kan drive den ønskede karkirurgi i Viborg, at der SKAL være mulighed for patientvurdering af karkirurgisk speciallæge alle ugens 7 dage. Det er derfor helt uforståeligt og uacceptabelt, at den vagtjustering ikke allerede er indført. Vi ser frem til effektivering af Sundhedsstyrelsens krav i allernærmeste fremtid.

På vegne af de karkirurgiske læger (minus den specialeansvarlige) i Viborg – og venlig hilsen

Jes Sandermann
Overlæge, PKL, UAO
Karkirurgisk Afdeling
Regionshospitalet Viborg
Heibergs Alle 4
8800 Viborg
Danmark
+45 78445611
jes.sandermann@midt.rm.dk

midt
regionmidtjylland

Til Jes Sandermann



Dato 5-11-2019

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Kære Jes Sandermann

Tak for dine henvendelser vedrørende den arbejdsdeling inden for karkirurgien, som trådte i kraft den 1. april 2019, og for din opfølgende henvendelse vedrørende Sundhedsstyrelsen anmodning om en redegørelse fra Region Midtjylland vedrørende karkirurgien.

I din henvendelse fremhæver du, at du ikke har kendskab til karkirurger, der har sagt god for den aktuelle model. Jeg må her henholde mig til de oplysninger om processen, som jeg har modtaget fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt. Hospitalerne har oplyst, at planen for udmøntning af budgetforligets beslutning om ændret arbejdsdeling inden for karkirurgien er lavet med en meget høj grad af deltagelse af karkirurger fra både Aarhus Universitetshospital og den daværende karkirurgiske afdelingsledelse fra Hospitalsenhed Midt. Det er naturligvis beklageligt, hvis karkirurgerne ikke deler denne opfattelse.

Du nævner endvidere, at den nye arbejdsdeling i sig selv tilsidesætter patientsikkerheden i Viborg fra fredag eftermiddag til mandag morgen.

Da vi indgik budgetforliget for 2019, var det vigtigt for forligspartierne, at der også med den nye arbejdsdeling sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg. Hospitalsenhed Midt har oplyst, at man har tilrettelagt driften med henblik på netop at sikre en fagligt forsvarlig vagtdækning.

Som nævnt i mit tidligere svar, er Region Midtjylland imidlertid i dialog med Sundhedsstyrelsen. I det brev fra Sundhedsstyrelsen, som du henviser til i din opfølgende henvendelse, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der skal være adgang til speciallæge i karkirurgi inden for kort tid alle ugens dage, hvis Regionshospitalet Viborg fortsat skal varetage de regionsfunktioner, som hospitalet varetager i dag. Sundhedsstyrelsen har ikke stillet krav om, at vagtdækningen etableres her og nu, men anmodet om en plan for, hvordan regionen fremadrettet vil sikre overholdelse af de krav, der er i forbindelse med vare-

Side 1

tagelse af specialfunktioner på det karkirurgiske område, herunder kravet om, at det skal være muligt at få assistance fra en speciallæge i karkirurgi inden for kort tid.

Med det budgetforlig, alle regionsrådets partier indgik den 8. oktober, er der afsat 1,6 mio. kr. årligt fra 2020 til karkirurgien i Hospitalsenhed Midt. På den baggrund forventer Hospitalsenhed Midt at kunne genetablere vagtdækningen i weekenden pr. 1. januar 2020. Hospitalsenhed Midt har til mig oplyst, at der blandt karkirurgerne på Regionshospitalet Viborg er overvejende enighed om, at det i lyset af bemandsingssituationen ikke vil være hensigtsmæssigt at etablere vagtdækning i weekenden tidligere end dette.



Af Region Midtjyllands plan for, hvordan regionen fremadrettet vil sikre overholdelse af kravene til varetagelsen af regionsfunktioner inden for karkirurgien, fremgår det derfor, at Regionshospitalet Viborg forventer at etablere en vagtstruktur, der sikrer adgang til speciallæge inden for kort tid alle ugens dage, pr. 1. januar 2020. I svaret til Sundhedsstyrelsen har Region Midtjylland anmodet om en midlertidig dispensation fra kravet om, at det skal være muligt at få assistance fra en speciallæge i karkirurgi inden for kort tid, så man kan fortsætte den nuværende ordning i samarbejde med Aarhus Universitetshospital året ud. Vi afventer en tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen i forhold til dette.

Side 2

I din henvendelse spørger du ind til årsagerne til, at der ikke som vedtaget i Budget 2019 er sparet 13 mio. kr. ved den nye arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, herunder nedlæggelsen af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt.

I henhold til budget 2019 indhentes en besparelse på 13 mio. kr. årligt fra 2020, heraf 1,1 mio. kr. fra privathospitaler som følge af hjemtrækninger og 11,9 mio. kr. fra Hospitalsenhed Midt som følge af driftsoptimeringer. Besparelsen i 2019 er lavere end dette, da den nye arbejdsdeling først trådte i kraft pr. 1. april 2019, hvorfor der kun indhentes en besparelse i 3/4 af året.

Efterfølgende viste det sig, at Hospitalsenhed Midt fik tilført et mindre aktivitetsvolumen fra Aarhus Universitetshospital end oprindeligt forudsat, hvorfor besparelspotentialet var mindre. Derfor besluttede regionsrådet den 28. november 2019 at reducere besparelsen for Hospitalsenhed Midt med 3,8 mio. kr. i 2019 og 5 mio. kr. årligt fra 2020 og frem. Samlet set skal Hospitalsenhed Midt derfor spare 6,9 mio. kr. fra 2020. Dertil kommer de 1,6 mio. kr., som Hospitalsenhed Midt tilføres med Budget 2020, hvorved besparelsen på HE Midt samlet set er reduceret fra 11,9 mio. kr. til 5,3 mio. kr. fra 2020. Den

samlede besparelse inkl. hjemtrækninger fra privathospitaler er reduceret fra 13 mio. kr. til 6,4 mio. kr. fra 2020.

Hospitalsenhed Midts budget er reduceret svarende til dette. Det er op til Hospitalsenhed Midt at sikre, at besparelsen udmøntes i henhold til Regionsrådets beslutning.

Endelig foreslår du, at Regionshospitalet Viborg med henblik på at indhente en besparelse hjemtager akutte karkirurgiske patienter fra optageområdet i weekenden. Jeg har forelagt dit forslag for hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt. Hospitalsledelsen mener ikke, at der er et besparelspotentiale i dette, idet det vil medføre driftsomkostninger til læger, plejepersonale og lægesekretærer og nødvendiggøre justeringer i sengekapaciteten og aktiviteten. Hospitalsledelsen vurderer endvidere ikke, at det karkirurgiske speciale for nuværende er parat til at udvide opgaveporteføljen og indtage flere opgaver. Hospitalsledelsen er dog åben for at hjemtage de akutte patienter på et senere tidspunkt, men ikke med henblik på at indhente en besparelse. Hospitalsledelsen oplyser, at man fortsat ønsker et solidt og bæredygtigt karkirurgisk speciale i Hospitalsenhed Midt.

Jeg håber, at dette besvarede dine spørgsmål. Jeg håber også, at det, at regionsrådet har prioriteret midler til at genetablere den karkirurgiske vagtdækning på Regionshospitalet Viborg i weekenden, løser de udfordringer, som du peger på i din henvendelse. Vi har jo en fælles interesse i at sikre den bedst mulige behandling af patienterne.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Fra: Regionssekretariatet (Afdelingspostkasse) [/O=REGION MIDTJYLLAND/OU=FIRST ADMINISTRATIVE GROUP/CN=RECIPIENTS/CN=REGSEK]
Til: Regionsråd (Alle ansatte) [Regionsrad@rm.dk]
Cc: Gry Brun Jensen [gry.brun.jensen@stab.rm.dk]; Lone Dyring [Lone.Dyring@STAB.RM.DK]; Rikke Skou Jensen [rikke.skou.jensen@rm.dk]
Sendt dato: 18-02-2020 09:08
Modtaget Dato: 18-02-2020 09:08
Vedrørende: Orientering vedr. karkirurgien
Vedhæftninger: image001_2471.png

Til regionsrådet

I det følgende orienteres om kapacitetsproblemer i åreknudebehandlingen samt om en igangsat proces vedrørende mulighederne for at etablere én karkirurgisk afdeling.

Åreknudebehandlingen

Der er i øjeblikket store kapacitetsproblemer i forhold til varetagelsen af åreknudebehandlingen i Region Midtjylland. Ifølge eSundhed.dk pr. 3. februar 2020 var ventetiden til undersøgelse således 35 uger, mens ventetiden til behandling var 55 uger.

Åreknudebehandlingen blev flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forbindelse med Spar 2015-19 og blev dels varetaget på Regionshospitalet Silkeborg og dels på Regionshospitalet Viborg.

Med Budget 2019 blev der vedtaget en besparelse på karkirurgien. Som regionsrådet blev orienteret om på mødet den 27. marts, besluttede Hospitalsenhed Midt i forlængelse af dette at samle al åreknudebehandling i Friklinikken på Regionshospitalet Silkeborg pr. 1. april 2019. I henhold til budgettet skulle behandlingen foregå med fastansatte læger fra Karkirurgi på Regionshospitalet Viborg. Målet var at maksimere effektiviserings- og besparelsesmulighederne ved at kombinere effekterne af fastansættelser med erfaringerne i forhold til driftsplanlægning i Friklinikken.

Det har imidlertid vist sig, at speciallægekapaciteten på Regionshospitalet Viborg ikke er tilstrækkelig til at løfte åreknudebehandlingen i Silkeborg. Hospitalsenhed Midts plan for det karkirurgiske område har ikke været mulig at realisere på grund af rekrutteringsudfordringer, der er fulgt i forlængelse af nedgang i speciallægekapaciteten efter strukturændringerne på området. Aktuelt mangler 3 speciallæger i karkirurgi for at Hospitalsenhed Midt kan forfølge den oprindelige plan. Dertil kommer, at der over den kommende tid vil være yderligere nedgang i speciallægekapaciteten som følge af orlov, barselsorlov og aldersbestemt fratrædelse. Udsvinget bliver stabiliseret i efteråret 2020 og foråret 2021, hvor en vellykket langsigtet rekrutteringsindsats er med til at øge antallet af speciallæger igen til det nuværende niveau. Dog er der behov for at justere planen for karkirurgien, således at planen tager højde for de kapacitetsudfordringer, Hospitalsenhed Midt har.

Det har vist sig, at det ikke er realistisk at rekruttere specialuddannede karkirurger til funktioner, hvor de udelukkende skal varetage åreknudebehandling. Hospitalsledelsen for Hospitalsenheden Midt ønsker, at det karkirurgiske område har en mere bredt funderet opgavevaretagelse, hvilket skal afspejles i rekrutteringsindsatsen. Stræben efter bredden er af hensyn til den enkeltes faglige udviklingsmuligheder og af hensyn til fleksibiliteten i afdelingen, såvel som det vurderes at være afgørende for en vellykket rekrutterings- og fastholdelsesindsats.

Hospitalsenheden Midt har - som midlertidig løsning - været i dialog med en række karkirurger om at varetage åreknudebehandlingen på konsulentbasis. Hospitalsenhed Midt har under de givne betingelser ikke kunnet opnå en aftale med konsulenterne om aflønning.

Som følge af ovenstående vil regionsrådet på mødet i marts få forelagt en sag, hvor det foreslås at samle åreknudebehandlingen på Regionshospitalet Viborg. Det forventes, at Regionshospitalet Silkeborg kan kompenseres delvist med anden aktivitet.

Centerledelsen fra Regionshospitalet Silkeborg og afdelingsledelsen fra Regionshospitalet Viborg anbefaler, at åreknudebehandlingen flyttes fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg. Hospitalsledelsen i Hospitalsenhed Midt bakker op om dette forslag. Med de erfarede udfordringer i forhold til rekruttering og indgåelse af aftaler med konsulenter, har ledelsen i henholdsvis Kirurgi, Regionshospitalet Viborg og Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg vurderet, at der samlet set kan opnås en bedre ressourceudnyttelse ved en flytning. Den bedre ressourceudnyttelse er både i forhold til læger og plejepersonale og hele det karkirurgiske område i Hospitalsenhed Midt, da flytningen kan bidrage til mere fleksibilitet i opgavevaretagelsen og samtidig reducere ressourcepild. Dette vurderes endvidere at kunne sikre en stigning i aktiviteten på Regionshospitalet Viborg.

Proces vedrørende mulighederne for at etablere én karkirurgisk afdeling

I forbindelse med udarbejdelsen af Sundheds- og Hospitalsplanen har det tværfaglige specialråd for karkirurgien henvendt sig til administrationen med et forslag om organisering af karkirurgien, hvor det foreslås at samle de karkirurgiske funktioner på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg i én fælles karkirurgisk afdeling på tværs af hospitaler og matrikler. Der vil i henhold til forslaget fortsat være karkirurgiske funktioner på begge hospitaler.

På baggrund af specialrådets henvendelse ønsker hospitalsledelserne ved Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt at opstarte en proces, hvor man ser på mulighederne for at etablere en fælles ledelse af karkirurgien og én karkirurgisk afdeling.

Det forventes, at regionsrådet præsenteres for resultatet af processen på mødet i juni.

Med venlig hilsen

Iben L. Hjortshøj
Chefsekretær

Tlf.nr.: 7841 0122
Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

Én fælles karkirurgisk afdeling i Region Midtjylland

Baggrund

Behandlingen af karkirurgiske patienter i Region Midtjylland varetages i dag på Aarhus Universitetshospital (AUH) og i Hospitalsenhed Midt (HE Midt). Der er lavet en arbejdsfordeling, som overordnet betyder, at den centrale karkirurgi varetages på AUH, mens den perifere karkirurgi er delt imellem hospitalerne. Derudover er der et samarbejde omkring de akutte patienter.

Den nye organisering trådte i kraft i foråret 2019. På baggrund af de foreløbige erfaringer vurderer karkirurgerne og hospitalsledelserne, at der er behov for en yderligere styrkelse af det tværgående samarbejde med henblik på at forbedre patientforløbene. Der arbejdes derfor på at etablere én samlet karkirurgisk afdeling på tværs af hospitalerne. Dette vil styrke mulighederne for at sikre ensartet behandling af regionens borgere og understøtte en optimal udnyttelse af personaleressourcer og faglig ekspertise.

I det følgende beskrives de overvejelser, som det tværfaglige specialeråd for karkirurgien og hospitalsledelser har gjort sig om organiseringen af den nye afdeling. I første omgang lægges der blandt andet op til, at der etableres en fælles ledelse, og at medarbejderne fremadrettet i højere grad flytter sig efter patienterne, så de både kan have fremmøde på AUH og i HE Midt afhængigt af, hvem de behandler. Der ønskes endvidere et øget fokus på forskning. Den kommende afdelingsledelse vil have et stort råderum i forhold til implementeringen og den fremtidige udvikling af den fælles afdeling med henblik på at sikre de bedst mulige patientforløb.

Vision

- Vi vil styrke behandlingen af karkirurgisk patienter i hele Region Midtjylland ved at samle karkirurgien til én afdeling med fokus på gode og sammenhængende patientforløb. Udgangspunktet er patientens præmisser og høj faglig kvalitet i patientbehandlingen.
- Vi vil sikre et speciale, hvor kompetenceniveauet er højt og bredt funderet i hele medarbejdergruppen, og hvor forskningsindsatsen er i højsædet. Vi vil vedvarende dygtiggøre og udvikle os på alle specialiseringsniveauer, særligt det højt specialiserede.

Den ledelsesmæssige organisering

Organiseringen af den samlede karkirurgiske funktion bygger på et samarbejde på tværs af matriklerne.

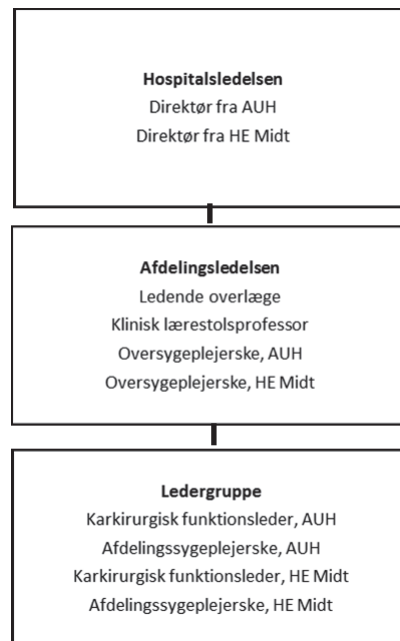
Der ansættes en ledende overlæge, som har det faglige ansvar for den samlede afdeling, der fysisk er placeret på to hospitaler. Den ledende overlæge refererer til hospitalsledelserne via en direktør fra hver hospital.

Den ledende overlæge skal være synlig og tilgængelig på begge matrikler.

Den ledende overlæge leder afdelingen i samarbejde med to oversygeplejersker – en fra hver matrikel – som sammen udgør afdelingsledelsen. Ledelseskredsen samarbejder om sengekapacitet og ambulant aktivitet for den samlede afdeling. Oversygeplejerskerne kan udover karkirurgisk afdeling have ledelsesmæssigt ansvar for andre afdelinger.

Endvidere ønskes etablering af et klinisk lærestolsprofessorat med henblik på at styrke forskningsindsatsen. Den kliniske lærerstolsprofessor vil være ansvarlig for forskningsindsatsen og kan bistå med den faglige udvikling. Vedkommende vil endvidere indgå i afdelingsledelsen.

Afdelingsledelseskredsen understøttes af en ledergruppe, som består af en karkirurgisk funktionsleder og en afdelingssygeplejerske på hver matrikel. Ledergruppen understøtter den daglige drift på den enkelte matrikel og i hele afdelingen.



Bærende principper for den faglige organisering

Principperne for den faglige organisering tager afsæt i det gode patientforløb, som kendetegnes ved høj faglig behandlingskvalitet - uanset om borgeren behandles på den ene eller den anden matrikel.

Nogle funktioner varetages kun på én matrikel. Det gælder f.eks. de højtspecialiserede funktioner, der kun varetages på Aarhus Universitetshospital, og behandlingen af varicer, som kun varetages på Hospitalsenhed Midt. Andre funktioner varetages på begge matrikler.

Den endovaskulære behandling skal forankres i det karkirurgiske speciale. Tilsvarende skal der sikres råderet over de relevante fysiske ressourcer og rammer, så den endovaskulære behandling kan tilbydes døgnet rundt. For at opnå dette, skal der etableres et endovaskulært vagthold.

For at sikre en høj faglighed funderes den karkirurgiske afdeling på teams frem for på matrikler. Den enkelte medarbejder vil typisk indgå i flere teams. Teamstrukturen giver teammedlemmerne mulighed for at specialisere sig i de funktioner, de varetager, og dermed fortløbende udvikle kompetencerne. Samtidig forventes det, at medarbejderne i de enkelte teams flytter sig efter patienterne, og dermed kan have fremmøde på begge matrikler. På den måde sikres optimal udnyttelse af kompetencerne.

Det forventes også, at teamstrukturen og muligheden for specialisering vil styrke uddannelsesforløbene. Målsætningen er, at specialet kendetegnes ved veltilrettelagte uddannelsesforløb.

Der foreslås følgende teamorganisering:

- Carotis
- Aorta inklusiv endovaskulær behandling
- Perifer karkirurgi inklusiv sårbehandling og endovaskulær behandling
- Varicer
- Acces, herunder AV-fistler og port a cath

Der udpeges en teamleder for hvert område, som er ansvarlig for at sikre den faglige udvikling i teamet.

Der skal foregå klinisk aktivitet på begge matrikler. Hvordan aktiviteten skal fordeles, skal beslutes i den videre proces. Sengekapaciteten på begge matrikler skal matche behandlingstilbuddet. Det samme gælder vagtstrukturen.

Visitation

Der etableres en samlet visitation med henblik på at sikre en ensartet håndtering af patienterne, og at både kompetencer og kapacitet udnyttes optimalt. Den fælles visitation vil kræve et tæt samarbejde mellem matriklerne.

Det foreslås, at akutte patienter visiteres af bagvagten. Visitationen sker på baggrund af patientens optageområde og på baggrund af den ledige kapacitet. Der skal både tages højde for operationskapaciteten og sengekapaciteten.

Det foreslås endvidere, at der etableres en fælles elektiv visitation varetaget af sygeplejersker. Sygeplejerskerne har kompetencer, der gør, at de i de fleste tilfælde kan visitere patienterne til den rette udredning og behandling uden at inddrage en læge i vurderingen.

Fra: Hanne Paag på vegne af Ole Thomsen
Sendt: 4. januar 2021 09:26
Til: Nerijus Aleksynas; Nathalie Grootenboer; Annette Høgh; Nádia Duarte; Caroline Sophie Najbjerg Odderskov; Lise Fræhr; Sten Vammen; Cecilie Markvard Møller; Reshaabi Srinanthalogen; Troels Fogh Pedersen; Ingeborg Klindt Böing; Mogens Kærsgaard Jensen; Rikke Boeriis Leth Mikkelsen; Marianne Bøttcher Heegaard; Barbara Mildahl; Mads Lomholt; Jacob William Budtz-Lilly; David Van Der Giessen; Chalotte Winther Nicolajsen; Einar Pahle; Lars Ilkjær; Claus Brøckner Nielsen; Claus Heikki Paavo Thomsen; Alexandrina A. Groesen; Mette Brinch Hansen; Rikke Skou Jensen; Lone Düring; Gry Brun Jensen; Steen Fjord Pedersen; Nikolaj Fibiger Grøndal; Carsten Behr Andersen; Jens Adelhart Riis; Sigitas Urbonavicius
Emne: Organisering af karkirurgi

Kære alle

Som lovet får I her en status på hospitalsledelsernes drøftelser af organiseringen af karkirurgien.

Direktionen og hospitalsledelserne erkender, at karkirurgien i Region Midtjylland er udfordret, og at den nuværende struktur medfører, at nogle patientforløb opleves som uhensigtsmæssige. Derfor er der et stort behov for at sætte fokus på den faglige udvikling til gavn for patienterne. Men vi vurderer ikke, at den mest hensigtsmæssige løsning er et helt nyt organisationsdiagram.

Hospitalsledelserne har i stedet besluttet at gennemføre to mindre organisatoriske ændringer: For det første skal der på hvert hospital udpeges en karkirurgisk funktionsleder, der kan understøtte den daglige drift og den faglige udvikling af de karkirurgiske funktioner. De nuværende afdelingsledelser vil i dialog med funktionslederne facilitere, at samarbejdet på tværs af matriklerne udbygges.

For det andet skal der igen åbnes for indtag af akutte patienter i weekenden i Viborg. Den nuværende model, hvor patienterne i stedet visiteres til AUH, giver uhensigtsmæssige patientforløb. Indtag af akutte patienter vil desuden give en bedre udnyttelse af det vagthold, som Sundhedsstyrelsen har krævet er til rådighed i weekendene.

Derudover ønsker hospitalsledelserne, at der sættes fokus på det gode patientforløb i et fagligt perspektiv. Vi foreslår, at der i første omgang tages fat på at forbedre indsatserne vedrørende amputationer, carotiskirurgi, acceskirurgi samt snitfladerne mellem karkirurgien og henholdsvis interventionsradiologien og urologien. Men vi er åbne over for andre forslag til indsatsområder. Afdelingsledelserne vil tage initiativ til at iværksætte udviklingsarbejdet.

Vi stiller os gerne til rådighed for en dialog med specialerådet.

Med venlig hilsen

Ole Thomsen

Koncerndirektør

ole.thomsen@stab.rm.dk

Region Midtjylland

Skottenborg 26, 8800 Viborg

www.rm.dk

midt
regionmidtjylland